



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS CARTAS DE
DERECHOS GENERALES DE LOS CIRUJANOS
DENTISTAS Y LOS PACIENTES.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

ISRAEL ALEJANDRO ROMERO SÁNCHEZ

TUTORA: C.D. CAROLINA ALVAREZ DE LA CADENA
SANDOVAL

ASESOR: C.D. JUAN MEDRANO MORALES



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MIS PADRES...

Por haberme dado la vida y su apoyo, por sus consejos en todo momento por su halagos y sus regaños, por haberme impulsado siempre en todo lo que desé realizar, pero sobre porque de no haber sido por ustedes no estaría aquí.

A MIS ABUELOS...

Por ser unos segundos padres para mi, por el apoyo brindado durante los momentos más difíciles de mi vida, por ser una parte fundamental en mi educación y por qué se que siempre contare con cobijo y respaldo en cualquier situación a la que me enfrente y me ayudar a conseguir todas las metas que me proponga.

A MI FAMILIA...

A mi hermano porque siempre has estado conmigo en las buenas y en las malas, por haber sido mi paciente y por que pase lo que pase siempre estaremos el uno para el otro; a mis hermanas por haber sido mis pacientes y por brindarme su apoyo; a mis tíos Eliud, Claudia y Teresa por apoyarme y haberme tenido la confianza y ser de mis primeros pacientes; a mis tíos Oscar y Elizabeth por impulsarme a seguir con mis metas; a mi tío Raúl y a Diana por el apoyo y consejos brindados durante la carrera; a mis primos León, Amanda, Desiré y, Andrea por esos momentos de alegría que hemos compartido durante toda la vida; a mi primo Eliud q.e.d. por haberme enseñado que no importa lo difícil que se presente el camino siempre hay que mirarlo de frente y enfrentarnos a él con toda valentía.

A MIS AMIGOS...

A Guillermo por todas las experiencias que hemos compartido desde la secundaria; a Lizbeth, Ollincan y Dany por siempre haber estado a mi lado por sus consejos y por su ayuda durante la carrera por todo ese cariño y amistad; a Belem, Roy y Elisa por esos ratos tan divertidos que pasamos juntos y por haberme brindado su amistad siempre.

A LIZZY...

Por todo el tiempo que pasamos juntos, por todo los momentos que pasamos juntos, por tu ayuda, por haber estado a mi lado y respaldarme cuando era necesario, por tu cariño y por siempre abrirme las puertas de tu corazón.

A OSCARIN...

Por tu apoyo durante la carrera, por que mas que me amigo fuiste casi como un hermano para mi, por que formamos un gran equipo y ayudarme en todo momento.

A MIS PROFESORES...

Ya que gracias a ustedes pude lograr esta meta, por haber compartido su conocimiento sus técnicas y experiencia.

A LA DRA. CAROLINA Y AL DR. MEDRANO...

Por haberme asesorado durante esta última parte de la carrera por tomarse el tiempo para dirigir esta tesina y por la confianza deposita en mí al dirigir esta tesina.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO...

Por ser mi casa de estudios desde la preparatoria, porque en sus instalaciones desarrolle mis estudios y obtuve la formación académica de mayor nivel que se puede obtener, por permitirme formar parte de la mejor institución de México, por dejarme grabados los colores azul y oro en mi mente y en mi corazón, por todo eso y más soy ORGULLOSAMENTE UNAM.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	3
I. ANTECEDENTES.....	4
1. Plegarias médicas.....	5
2. Juramentos para los médicos.....	5
3. Códigos profesionales.....	8
4. Bioética en el siglo XX.....	9
4.1. Principialismo.....	11
4.2. Características de la bioética.....	13
5. Fechas decisivas para la bioética.....	15
II. RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE	19
1. Elementos de la relación odontólogo-paciente.....	22
2. Modelos de la relación odontólogo paciente.....	23
3. Tipos de relación odontólogo-paciente.....	25
4. Ámbito de la relación odontólogo-paciente.....	26
5. Obstáculos de la relación odontólogo-paciente.....	26
6. Problemas en la relación odontólogo-paciente.....	26
7. Finalización de la relación odontólogo-paciente.....	27
8. Mejoramiento de la relación odontólogo-paciente.....	28
9. Recomendaciones para una buena relación odontólogo-paciente.....	29

III. DESGLOSE DE LAS CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS Y LOS PACIENTES.....	31
1. Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas.....	31
2. Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.....	50
IV. ANÁLISIS COMPARATIVO BASADO EN VALORES.....	89
1. Comparación de las cartas.....	89
2. Definición de valores.....	90
3. Análisis de los valores que se encuentran en cada una de las cartas.....	97
CONCLUSIONES.....	101
BIBLIOGRAFÍA.....	103
GLOSARIO.....	105

INTRODUCCIÓN

La siguiente tesina fue realizada con el propósito de dar a conocer al gremio odontológico las Cartas de Derechos que existen, tanto para los Cirujanos Dentistas como para los pacientes, esto con el fin de que pueda ser utilizado como una herramienta de consulta para poder tener una mejor relación odontólogo-paciente.

Se mencionan los distintos códigos y juramentos que se han escrito a través de la historia y que son la base para la formación de la bioética, la cual es tema de suma importancia para poder crear códigos, reglamentos y éstas mismas cartas, para tener una base que pueda guiar una buena conducta en las ciencias médicas y odontológicas.

Consideramos importante abordar la relación odontólogo-paciente ya que es fundamental en el ejercicio de nuestra profesión que se lleve de una forma idónea. Que ésta se lleve de manera óptima es conveniente tanto para los intereses de los pacientes como para los cirujanos dentistas. El fomentar lo anterior es uno de los motivos por lo cual se realizaron éstas cartas.

Para realizar este análisis es necesario retomar los principios de la bioética así como revisar cuales son los valores en los cuales se basaron para crear cada uno de los puntos de los decálogos de las cartas. Se analiza qué puntos se relacionan y cómo nos pueden ayudar a tratar de prevenir el conflicto entre el cirujano dentista y el paciente.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES.

Los primeros documentos que refieren a consideraciones éticas en el ejercicio de la medicina, se derivan de papiros egipcios del siglo XVI a.C. aproximadamente, y contienen ya una metodología para establecer un diagnóstico y tomar decisiones acerca de si tratar o no tratar, así como si la terapia a seguir pudiera ser la apropiada. En tanto que el médico siguiera las reglas de los escritos de los primeros papiros, aún cuando no acertara, si el paciente moría no era considerado culpable.

En Mesopotamia, la medicina se desarrolló en forma paralela a su crecimiento en Egipto. Hammurabi, uno de los principales reyes de Babilonia, elaboró, 2000 años a.C., un código de leyes que gobernaban a los que practicaban la medicina y la cirugía. Hammurabi desarrolló un sistema de precios en cirugía, de acuerdo con el estado social del paciente y estableció además, medidas punitivas para aquellos que emplearan una mala técnica¹.

En tanto que los códigos de ética han sido considerados como la expresión clásica de estas directivas, se han formulado también diversos principios y reglas de profesionales de conducta en forma de oraciones, juramentos, credos, directivas institucionales y reglamentos de organizaciones profesionales.

Las plegarias médicas proponen un muy personal compromiso del médico hacia sus deberes profesionales².

Plegarias médicas

Los doctores en todas las épocas han compuesto oraciones hondamente conmovedoras para expresar su gratitud por las bendiciones divinas. La más ampliamente aclamada es la “Plegaria diaria del Médico” (1135 – 1204), que se supone fue escrita por un médico judío alemán del siglo XVIII: Marcar Herz; esta plegaria implora valor, determinación e inspiración para que el médico sea capaz de desarrollar sus habilidades, hacer frente a sus responsabilidades y curar a sus pacientes².

Juramentos para los Médicos

En el mundo antiguo, los médicos expresaron más a menudo sus conceptos éticos en forma de juramentos que eran parte integral de las ceremonias de iniciación para los aprendices de doctor. Todos los juramentos antiguos imploran a la divinidad que inspire al médico para cumplir sus obligaciones morales.

Uno de los más antiguos juramentos, el Juramento del Estudiante de Medicina, tomado del manuscrito del Charaka Samhita de la antigua India, compromete al estudiante de medicina a vivir la vida de un ascético y virtual esclavo de su preceptor de acuerdo a la costumbre hindú para el aprendizaje; el juramento requiere un sacrificio personal y dedicación al deber por parte del estudiante comparable a la responsabilidad del médico para con el paciente. El estudiante debe colocar las necesidades del paciente sobre sus consideraciones personales refiriendo: “día y noche, tu darás lo mejor de ti para beneficio de los pacientes, y esto lo harás con todo tu corazón y con toda tu alma. Nunca abandonarás a un paciente, nunca lesionarás a un paciente, aún pensando que sería lo mejor para su vida; te abstendrás de la embriaguez, el crimen y el adulterio, observando el secreto profesional escrupulosamente”. En agudo contraste con la ética médica

occidental, el juramento hindú obliga al médico a negarle sus servicios a enemigos de su gobernante, a los malhechores, mujeres solas y a los que se encuentren a punto de morir².

En Grecia, Hipócrates (460 – 377 a.C.) desarrolló con sus discípulos el Juramento Hipocrático, el cual proclama una moralidad más estricta para los médicos de la que establecía la ley griega. Consiste en dos partes, siendo la primera un contrato de consentimiento entre el alumno y el maestro, y la segunda que constituye el código de ética. El código ético contenido en el juramento hipocrático pone restricciones a la técnica médica del doctor y define sus relaciones con la familia del paciente. Aquel que hace el juramento acepta emplear medios dietéticos para obtener la recuperación, rehusar administrar venenos o remedios abortivos y dejar la cirugía a expertos adiestrados en este arte. Estas medidas, asegura el juramento, protegerán al paciente de un trato injusto y preservarán la pureza e integridad del médico y de su arte. Cuando visita el hogar de su paciente, el doctor está bajo juramento para no cometer actos de injusticia o maldad y abstenerse de tener relaciones sexuales con mujeres y esclavas, así como con hombres. Finalmente promete proteger el secreto, no sólo de confidencias profesionales, sino también de aquellos aspectos que haya conocido fuera de la profesión y que no deben hacerse públicos.

Los señalamientos del juramento contrastan drásticamente con la práctica médica de los griegos en la realidad, que permitía inducir el suicidio, el infanticidio y realizar cirugías².

El surgimiento del cristianismo produjo entonces un nuevo idealismo que estaba de acuerdo, básicamente, con la ética hipocrática; esto llevó a revisiones que lo hicieran estar en armonía perfecta con el pensamiento

cristiano. La más antigua de la cual se tiene conocimiento es titulada “Del juramento según Hipócrates Como un cristiano puede jurarlo”, substituye una frase de la adoración cristiana de Dios a las referencias a deidades griegas.

El juramento de Asaf de los manuscritos del siglo VII Sefer Asa, de la más antigua obra médica habida, revela influencias hipocráticas en sus mandatos contra la administración de venenos o drogas abortivas².

Los juramentos cristianos medievales instruyen a sus médicos a tener especial consideración por los pobres y necesitados.

Una significativa revisión del juramento de Hipócrates apareció en 1948, cuando la recién organizada Asociación Médica Mundial adaptó la Declaración de Ginebra. La Asociación recomendó el nuevo juramento a las escuelas de Medicina y médicos que la ejercen en todas las naciones, como un compromiso que inspiraría a los doctores para adoptar los principios fundamentales de la ética médica, aunque una enmienda específica que los médicos deben respetar las confidencias, aún después de la muerte del paciente².

El Juramento para médicos soviéticos en 1971, conmina al médico a conducirse de acuerdo con los principios comunistas. Sin embargo, el juramento soviético no descuida otras obligaciones morales, pues instruye al doctor para respetar el secreto profesional, a incrementar constantemente sus conocimientos y habilidades, estar siempre disponible a los llamados para asistencia médica o consejos y dedicar todo su conocimiento y sus fuerzas a sus actividades profesionales.

Códigos profesionales

Uno de los más antiguos códigos profesionales de ética médica apareció en China, desde los orígenes del siglo VI en “Las mil recomendaciones de oro” de Sun Ssu Miao. Esta tradición tuvo clara expresión en los “Cinco mandamientos y Diez requisitos” enlistados por Chen Shin-Kung en un tratado de cirugía del siglo XVII; incluía varios preceptos valiosos que enseñan al médico a dar igual tratamiento a los pacientes de todos los rangos, a mantener gastos modestos y a tratar a los pobres sin costo. Los médicos visitarán a las mujeres sólo en presencia de un acompañante, regla que llegó a ser universal en la Edad Media; se mantendrán bien informados en medicina, equiparán totalmente sus consultorios y prepararán remedios de fórmulas ortodoxas para evitar disputas; finalmente deberán ser humildes y no insultarse unos a otros².

En Occidente, un tratado publicado en 1803 por Thomas Percival, un eminente médico de Manchester, Inglaterra, influencia fuertemente el desarrollo de códigos de ética médica para guiar la conducta profesional relativa a hospitales, expresa patrones de moralidad y etiqueta que estaban en profundo contraste con la conducta conflictiva de los practicantes británicos de la época; también hace gran énfasis en la relación de los médicos hacia el personal del hospital. Propone reglas de conducta que permitirían al cirujano tratar correctamente a los pacientes y al mismo tiempo, mantener en alto la dignidad de la profesión. Previene a los médicos para mostrar respeto por el otro, evitar críticas sobre la práctica de los colegas, ocultar al público las diferencias profesionales y no robar pacientes de otro. Los doctores deberán denunciar las conductas antiprofesionales sólo a los correspondientes tribunales médicos o legales, no a los pacientes. Sólo en casos externos de incompetencia o negligencia deberá un doctor interferir

en un caso de otro y aun así, solamente deberá prevenir al paciente en caso de que el doctor que se equivoque, ignore su consejo.

Cuando la Asociación Médica Americana fue organizada en 1847, adoptó un código ético obtenido en gran parte de la Ética Médica de Percival; elaboraba principios para los médicos en la práctica privada, e incluía una cláusula de obligaciones de los pacientes y el público hacia el médico. El código de ética proporciona a los médicos para hacer evidentes a aquellos que no merecen confianza; la posición profesional se determinaba por las sociedades médicas locales, esta disposición tenía como efecto sustituir el juicio profesional colectivo por el de los médicos en forma personal y el de los pacientes. En el siglo XX cierto número de gobiernos nacionales han incorporado códigos éticos a estatutos legales que gobiernan la profesión médica, para ser puestos en vigor por una junta oficial médica. Los preceptos de estos códigos generalmente concuerdan con los más amplios principios de la tradición de Percival. Muchos códigos oficiales modernos de gobierno hacen énfasis también en el secreto profesional como permitido por la ley, por ejemplo, los reglamentos médicos de Alemania cubren aspectos éticos de las responsabilidades del médico sobre el secreto o la revelación, con gran detalle².

Bioética en el siglo XX

Un primer aspecto a considerar es el hecho de que la medicina ha avanzado infinitamente más en el último siglo que en los 40 siglos precedentes. Nuestra capacidad de intervención en los procesos de salud y enfermedad de las personas, tiene actualmente un calibre que era impensable hace tan sólo 100 años. Ante esta constatación, la pregunta que nos ha formulado la medicina y la biología del siglo XX es la del cuándo y cómo hay que poner costo a esa «invasión» de la biografía de los sujetos. Ésta es una pregunta

moral. En definitiva, el interrogante que se pondrá sobre la mesa a partir de 1914, año que marca el comienzo real del siglo XX es: *“si todo lo que técnicamente se puede hacer, se debe éticamente llevar a cabo”³*.

Son los años del movimiento de reivindicación de los derechos civiles: derechos de las personas de raza negra, derechos de la mujer, movimientos estudiantiles, movimientos pacifistas, etc., y también, claro está, derechos de los pacientes. La introducción de la noción «derechos de los pacientes» va a traer como consecuencia una profunda modificación de las formas tradicionales de relación médico-paciente, que tendrá su máxima expresión en la teoría del consentimiento informado. Todo ello hará que en el quicio del cambio de década, en los albores de los setenta, surja esta disciplina que llamamos Bioética.

Pero el que la bioética como disciplina apenas tenga 35 años de existencia no quiere decir que antes no existiera ninguna clase de reflexión sobre este tipo de conflictos. La historia de la ética médica es tan antigua como la medicina misma³.

La bioética, es la rama de la ética que aspira a proveer los principios orientadores de la conducta humana en el campo biomédico. Etimológicamente proviene del griego *bios* y *ethos*: "ética de la vida"; la ética aplicada a la vida humana, en la salud es una ciencia teórico-práctica que intenta aplicar los principios generales de la ética a la resolución de los casos concretos, tomar la mejor decisión posible, reflexionar sobre el análisis de los casos, bien reales y concretos⁴.

Principlismo

Tom Beauchamp; utilitarista. Considera que los actos no se pueden valorar como buenos o malos más que por sus consecuencias.

James Childress; Deontologismo kantiano. Cree posible que la razón establezca a priori unos principios éticos; unos principios asumibles por todos, porque son racionales y la razón los impone como objetivos⁴.

En bioética, cuando hablamos de los cuatro principios siguientes se denomina principlismo estos son:

Autonomía: El respeto por la autonomía es central en el sistema propuesto por Beauchamp y Childress. Los autores se refieren fundamentalmente a las decisiones de las personas en el ámbito biomédico en todo lo que concierne al consentimiento y rechazo informado de los pacientes. La autonomía, igualmente, se refiere a la capacidad de autodeterminación de los propios pacientes que deben obrar con libertad externa libre de influencias que puedan influir en sus decisiones y libertad interna, es decir, con capacidad para obrar intencionadamente.

La autonomía no es el único valor ético y el respeto a la autonomía no es el único principio, ha de conjugarse con los otros principios. Se oponen a la autonomía el autoritarismo y el paternalismo. Los profesionales de la salud están obligados a velar por la información acerca del diagnóstico y por las opciones terapéuticas⁵.

No maleficencia: El principio de no maleficencia supone la afirmación de no hacer daño intencionadamente. Sigue la máxima hipocrática: “*primum non nocere*”. Es un principio básico de la ética médica que comporta la obligación de evitar todo mal al paciente. Consecuentemente, las obligaciones de no

maleficencia obligan con más fuerza que las de beneficencia. El principio obliga:

- No hacer daño.
- Impone siempre una obligación negativa
- Prevenir y evitar el daño subsiguiente a una acción
- Eliminar el daño que involuntariamente se ha causado

De este principio se derivan las siguientes normas morales:

- No causar daño o sufrimiento alguno
- No causar discapacidad
- No ofender la dignidad de la persona
- No privar a las personas de los bienes de la vida⁵

Beneficencia: El principio de beneficencia exige el poner actos positivos para promover el bien y la realización como personas de los demás. Junto a la beneficencia positiva hay poner el principio de utilidad: es decir poner en la balanza los costes y los beneficios, conjugando siempre con el principio de Justicia. El principio de Beneficencia nos obliga a:

- Proteger y defender los derechos ajenos
- Prevenir los daños que puedan afectar a terceros
- Eliminar condiciones que pueden dañar a otros
- Ayudar a personas con incapacidad o deficiencia
- Rescatar a las personas en peligro

El principio de no maleficencia impone siempre prohibiciones negativas a las que hay que obedecer imparcialmente y pueden dar pie a prohibiciones

sancionadas por la ley. En cambio el principio de beneficencia impone acciones positivas, no siempre exigen obediencia imparcial y no suelen dar pie a obligaciones sancionadas por la ley (por ejemplo, no se puede obligar por ley a hacer un acto heroico)⁵.

Justicia: El principio de justicia tiene que ver con lo que es debido a una persona por la dignidad que comporta. La injusticia conlleva una omisión o comisión que deniega o quita a una persona lo que le era debido. Tenemos unos criterios materiales de justicia distributiva que podemos resumir así:

- A toda persona un trato igual.
- A cada persona según sus necesidades, si es necesario priorizar en un momento.
- A cada persona según su mérito y aportación (criterio que debe ser muy matizado, con el criterio primero “a toda persona un trato igual”). No puede ser nunca la aportación económica un criterio de discriminación entre las personas. Ni siquiera el mérito o reconocimiento social, pues todos somos iguales.

La Bioética principialista tiene el peligro de la falta de especificación: la especificación es el proceso a través del cual reducimos la indeterminación de las normas abstractas y las dotamos de contenidos aptos para guiar las acciones concretas (Beauchamp y Childress)⁵.

Características de la bioética

- a) Humana: concerniente a la vida y a la salud del hombre e indirectamente al entorno en el que vive.

- b) Racional: regulando las intervenciones según los valores morales, fundados en la dignidad humana de las personas.
- c) Universal: válida para todas las personas, sin distinción de cultura, religión, situación social o nivel económico.
- d) Interdisciplinaria: se auxilia de la colaboración de todas las disciplinas implicadas: biología, medicina, odontología, derecho, filosofía, administración, antropología, etc⁵.

Los problemas éticos han adquirido un volumen y una gravedad tal que necesitan de otros procedimientos de análisis. La bioética está intentando responder a estas necesidades mediante métodos de resolución de problemas éticos que cumplan ciertos requisitos básicos, los cuales son los siguientes:

Ética civil

La bioética ha de ser, en primer término, una ética civil o secular no directamente religiosa, en donde se ha elevado a categoría de derecho humano fundamental el respeto a las creencias morales de todos, esto significa que aún teniendo todas las personas derecho al escrupuloso respeto de su libertad de conciencia, las instituciones sociales están obligadas a establecer unos mínimos de morales exigibles a todos.

Ética pluralista

Ha de ser, además, una ética pluralista, es decir, que acepte la diversidad de enfoques y posturas e intente conjugarlos en una unidad superior. Si al tomar una decisión moral tuviéramos en cuenta los intereses de la humanidad entera, no hay duda de que los intereses particulares de las personas concretas se anularían entre sí y quedaría solo el interés común, es decir, el bien común⁶.

Ética autónoma

La tercera nota que se ha de cumplir en la bioética actual es la de ser autónoma, no heterónoma. Se llaman heterónomos los sistemas morales en que las normas le vienen impuestas al individuo desde fuera; la ética autónoma considera que el criterio de moralidad no puede ser otro que el del propio ser humano.

Ética racional

La bioética tiene que ser racional. Racional no es sinónimo de racionalista. El racionalismo ha sido una interpretación de la racionalidad que ha persistido durante muchos siglos en la cultura occidental, pero que hoy resulta por completo inaceptable. La racionalidad humana tiene siempre un carácter abierto y progrediente, con un momento a priori o principialista y otro posteriori o consecuencialista. La razón ética no hace excepción a esta regla, y por tanto ha de desarrollarse siempre a ese doble nivel⁶.

Más allá del convencionalismo

Finalmente la moderna bioética aspira a ser universal, por tanto a ir más allá de los puros convencionalismos morales. Una cosa es que la razón humana no sea absoluta, y otra que no pueda establecer criterios universales, quedándose en el puro convencionalismo. La razón ética, como la razón científica, aspira al establecimiento de leyes universales, aunque siempre abiertas a un proceso de continua revisión⁶.

Fechas decisivas para la bioética

1907. El Estado de Indiana (EE.UU.) promulga una ley eugenésica sobre esterilización obligatoria de «criminales incorregibles, imbéciles y alienados». En 1950, 33 Estados tenían leyes similares.

1910. Se establece en Cold Spring Harbor, Long Island (EE.UU.) la *Eugenics Record Office* (ERO)

1914. Caso *Schloendorf v. Society of New York Hospitals*. El juez B. Cardozo pronunciará una famosa sentencia sobre el «derecho de autodeterminación de los pacientes».

1920. Karl Binding (jurista) y Alfred Hoche (psiquiatra) publican en Alemania el libro: «Vía libre a la destrucción de las vidas que no merecen la pena ser vividas»³.

1923. Hitler lee en la cárcel de Landsberg el texto de Baur, Fischer y Lenz, «Los Principios de la Herencia Humana y de la Higiene Racial».

1933. El 14 de julio se aprueba en Alemania la Ley de Esterilización Obligatoria de los Afectados de «defectos mentales congénitos, esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva, epilepsia hereditaria, alcoholismo severo, ceguera hereditaria y corea de Huntington». En la primavera de 1937 se ampliará a «todos los niños de color».

1935. Se crea en Londres la *Voluntary Euthanasia Society*, pionera de las «Asociaciones para una muerte digna».

1938. Se crea en los EE.UU. la *Euthanasia Society of América*, primera de estas características en el país. Será la primera en solicitar el derecho a una muerte digna³.

1939. Hitler autoriza el comienzo del programa Aktion T.4. Se trata de un programa de eutanasia de niños menores de 3 años con defectos congénitos, que en 1941 se ampliará a menores de 17 años y en 1943 a niños sanos judíos y de otras razas.

1941. Hitler autoriza el programa 14f que recomienda la eutanasia involuntaria de los enfermos incurables y «psicópatas» que se encuentren en los campos de concentración.

1948. Se promulga el Código de Núremberg «consentimiento voluntario de los sujetos de experimentación».

1953. El Consejo Internacional de Enfermeras aprueba en Sao Paulo el Código Internacional de Ética de Enfermería. Será revisado en Frankfurt en 1965 y en México en 1973.

1961. La catástrofe del somnífero Contergan (Talidomida)

1962. Se hacen públicos los criterios que estaba utilizando el Centro de Diálisis de Seattle (WA-SA)

1964. La 18ava. Asamblea Médica Mundial promulga la Declaración de Helsinki³.

1966. El teólogo protestante norteamericano Joseph Fletcher publica el libro «*Situation Ethics: The New Morality*».

1967. La Facultad de Medicina de Hershey en Pennsylvania (EE.UU.) es la primera en crear un departamento de humanidades médicas con una atención especial a la docencia en ética médica.

1969. Daniel Callahan (filósofo) y Willard Gaylin (psiquiatra), fundan en Hastings on the Hudson (Nueva York, EE.UU.) el «*Institute of Society, Ethics and the Life Sciences*».

1970. El teólogo protestante Paul Ramsey publica «*The Patient as Person*»³.

1971. Rensselaer Van Potter, un investigador del cáncer utiliza por primera vez el término bioética en un libro titulado «*Bioethics, Bridge to the Future*».

La palabra bioética fue escrita por primera vez en 1971 por Van Rensselaer Potter en su libro «*Bioethics: bridge to the future*», pero los conceptos bioéticos han sido utilizados desde la antigüedad⁷.

1972. André Hellegers funda en Washington D.C. (EE.UU.) el «*Kennedy Institute of Ethics*».

1973. La Asociación Americana de Hospitales promulga la primera Carta de Derechos del Paciente.

1974. La *National Library of Medicine* (EE.UU.) subvenciona la publicación anual por parte del *Kennedy Institute of Ethics*, de un repertorio bibliográfico sobre bioética.

1976. El Tribunal Supremo del Estado de Nueva Jersey se pronuncia favorablemente en favor de la petición de los padres de Karen Ann Quinlan, de que se desconecte el respirador artificial a su hija.

1978. Se publica el Informe Belmont, fruto del trabajo realizado por la *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Sciences* (EE.UU.) entre 1974 y 1978³.

1979. T. L. Beauchamp y J. F. Childress publican el libro «*Principles of Biomedical Ethics*». Este texto, inspirado en buena parte por el Informe Belmont, sigue un método «principalista», y va a ser el texto de bioética más influyente en los Estados Unidos, y por extensión en el mundo occidental entero en los diez años siguientes.

1980. La Congregación para la Doctrina de la Fe de la Iglesia Católica hace pública una Declaración sobre la eutanasia.

1984. Se hace público el «Informe de la Comisión de Investigación sobre Fecundación y Embriología Humana», más conocido como «Informe Warnock».

1986. Nace en los Estados Unidos Baby M, fruto de la inseminación artificial de Mary Beth Whitehead con semen del Sr. Stern.

1987. La Congregación para la Doctrina de la Fe de la Iglesia Católica, presidida por el cardenal J. Ratzinger, promulga la «Donum Vitae: Instrucción sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación».

1991. Se publican en Holanda dos estudios sobre la práctica de la eutanasia voluntaria en el país: el Informe Rummelink y el Informe Van der Wal³

CAPÍTULO II

RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE.

La Odontología, como una profesión de servicio y auxilio con amplia responsabilidad social e individual, independiente de la indiscutible efectividad técnica lograda, no se sustenta exclusivamente en la continuidad y profundización del desarrollo terapéutico y clínico. Por el contrario, los cirujanos dentistas tenemos una misión con las personas que requieren de nuestra ayuda frente a una determinada enfermedad y que han recurrido a nosotros depositando su confianza. La verdadera dimensión profesional está contenida en el encuentro humano llevado a cabo entre el estomatólogo y su paciente, al que hemos denominado “Relación Odontólogo–Paciente”. Corresponde detenerse un instante para meditar acerca de la sensible e íntima motivación que el enfermo ha tenido para ir en busca de nuestra colaboración⁸.

En virtud de la naturaleza de quienes participan en ella, esta relación, entendida como un encuentro humano compartido, contiene una eminente subjetividad e intersubjetividad que va más allá de la dimensión puramente clínica de un tratamiento dado. Sin lugar a dudas esta relación no está exenta de conflictos, dilemas e influencias externas complejas de carácter social, familiar, cultural, económico, jurídico, político e institucional. Se observa con asombro cómo se han instaurado profundas modificaciones en ella, lo cual representa para la odontología un desafío a estudiar y tomar en consideración, en virtud de su significancia como fundamento y objetivo último de nuestra labor profesional. Minimizarla nos hace distantes de aquella exquisita sensibilidad que los profesionales de la salud debemos tener y que nuestros pacientes esperan encontrar para no sentirse defraudados.

Pensar que la Relación Odontólogo-Paciente es efímera y técnica es un gran error. Por el contrario, el vínculo profesional-paciente en las profesiones de la salud, ha sido el fundamento de un gran número de publicaciones, investigaciones y códigos de ética profesional a lo largo de su historia desde el Juramento Hipocrático hace 2500 años y que por cierto, lo seguirá siendo. Es el tiempo ahora de difundir y aplicar estos vastos conocimientos en la Odontología⁸.

Este vínculo ha sido conceptualizado desde el punto de vista legal, como un contrato generalmente no escrito, sustentado entre personas autónomas que son libres de iniciar o de romper esta relación en la medida en la que el paciente no sea abandonado.

Por sobre la satisfacción por los beneficios de la atención del cirujano dentista, debe considerarse de suma importancia el bien realizado al paciente, el cual es existente independiente de la satisfacción.

La naturaleza moral de la empresa médica no es el resultado únicamente de seguir reglas y guiones del comportamiento. Por el contrario, la naturaleza moral es el resultado de que el paciente y el cirujano dentista establecen mutuamente una relación de curación. La relación de curación es la fuente de la división de trabajo de la que los cirujano dentistas y los pacientes obtienen derechos, privilegios, deberes y otras formas de aprobación por parte de la sociedad⁹.

El tiempo de los pacientes silenciosos y obedientes ha terminado y se vuelve cada día más necesaria su participación en los problemas que los atañen directamente; exige más información sobre su diagnóstico y acerca de las alternativas de tratamiento para tomar la decisión que más les convenga.

Pero los encargados de vigilar por la salud hemos prestado muy poca atención en aprender a comunicarnos mejor con los pacientes.

La idea de que los pacientes tuvieran derecho a un poco de libertad, a compartir las cargas de la decisión con sus médicos, nunca formó parte de la esencia de la medicina. La práctica del silencio era parte añeja y venerable tradición que no debía ser desechada tan a la ligera⁹.

El famoso médico humanista William Osler enseñaba que “el buen médico trata las enfermedades, pero el gran médico trata al paciente”. También decía: “es mas importante saber que clase de paciente tiene la enfermedad, que saber que clase de enfermedad tiene el paciente”.

Los pacientes toman decisiones que pueden considerarse equivocadas la mayoría de las veces, por que no son producto de un diálogo con su médico; particularmente sobre las modificaciones que los pacientes hacen a las prescripciones médicas. Cambian la dosis o suspenden los medicamentos, añaden complementos sugeridos como yerbas, enjuagues, ungüentos, frotaciones, tónicos, etc., lo cual es una práctica muy común y sabemos que algunos de estos complementos son peligrosos.

Con el aumento en el nivel educativo de la población, es más fácil que antes sentarse con el paciente y analizar con él, las ventajas y desventajas de los diversos tratamientos. Muchas cosas pueden explicarse y hacer que eso mejore el clima de la toma de decisiones entre el profesional y los pacientes. Tampoco hay que entrar en cada detalle técnico, pero si dar la información que el enfermo vaya pidiendo, sin considerar eso como una molestia y estar seguros de que comprendió lo importante. Es la manera de darle la libertad de elección a la que tienen derecho⁹.

Cuando los diagnósticos y los pronósticos son graves, o los tratamientos caros o inseguros, el paciente deja de escuchar y se hunde en sus problemas de familia, trabajo, recursos económicos, futuro, etc., y no pone toda la atención al médico; eso se le nota en la cara y hay que esperar a dar las explicaciones en otro momento.

A veces los pacientes no toman la decisión que a uno le parece la más adecuada, pero la toma de decisiones entraña combinaciones de juicios médicos, estéticos, emocionales, religiosos, filosóficos, sociales, interpersonales y personales; y así es como los pacientes conjuntan valores diferentes en su elección final⁹.

Elementos de la relación odontólogo-paciente

Los elementos nucleares de esta relación son el paciente y el cirujano dentista, e intervienen factores del medio ambiente y tecnológicos que la pueden favorecer o entorpecer.

El cirujano dentista debe poseer las siguientes cualidades:

1. Actuar en mejor interés del paciente.
2. Poseer capacidad técnica y juicio clínico adecuados.
3. Tener disposición para escuchar, informar, orientar y atender al enfermo con empatía y compasión, y con optimización de sus recursos económicos.
4. Mantener la veracidad, el secreto profesional y el cumplimiento de las promesas¹.

Los pacientes, por su parte, deben:

1. Asumir la responsabilidad del cuidado de su salud.

2. Ofrecer al profesionalista toda la información necesaria y veraz para favorecer su mejor cuidado.
3. Previa información y toma de decisiones, seguir las indicaciones que se le ofrecen para la atención de su salud.
4. Tener confianza en su cirujano dentista.
5. Tomar los tratamientos.
6. Seguir instrucciones.

Modelos de la relación Odontólogo-paciente

La relación entre el cirujano dentista y el paciente puede entenderse con distintos modelos, que de hecho se emplean no sólo por diferentes profesionales, sino también en diferentes momentos.

Paternalista

En este modelo, el principio ético es el de buscar el beneficio y no dañar al paciente. Está identificado en el juramento de Hipócrates, en el que se ha fundado la ética médica. En la literatura acerca de la sociología médica, se usa la imagen padre-hijo como una analogía para la relación odontólogo-paciente. Es este paternalismo, en su contexto de valores, el que está representado en el eslogan moral: “beneficie y no haga daño a su paciente”. Lo esencial de esta forma de relación es que sustrae la toma de decisiones del paciente y la deposita enteramente en las manos del cirujano dentista; mientras que el grupo profesional puede afirmar lo adecuado de este principio para una ética médica, es claro que la sociedad, más general, tiene un conjunto más amplio de valores que incluyen: la veracidad, la confidencialidad, la privacidad y la fidelidad, entre otras. Si bien es cierto que en este sistema parece ser que son los médicos los que toman las decisiones, si se suplanta la autonomía del paciente, es probable que este finja adoptar la resolución propuesta; pero al transponer el umbral del

consultorio es él o ella quien decide si seguirá o no las recomendaciones que se le han dado¹.

Mecánico

Uno de los efectos de la revolución biológica ha sido formar médicos científicos, y en la retórica moderna los científicos deben ser “puros”, esto es, deben de ser factuales y divorciarse de toda consideración acerca de valores. Como resultado, este profesionista puede convertirse en un mecánico y dejar al paciente las decisiones acerca de los objetivos y los valores de esta relación. El profesional simplemente repararía sin preguntar, como lo hace un mecánico con un automóvil. Lo anterior dista mucho de la realidad, puesto que quien practica la ciencia aplicada en el hombre, no puede sustraerse de los valores. En este modelo el paciente se presenta con sus inquietudes y se le orienta a decidir como usar la ciencia médica para componer lo que él percibe como un problema. Los médicos que piensan que solamente deben presentar los hechos y que deben dejar que los enfermos tomen las decisiones, se están engañando ellos mismos, aun cuando fuese moralmente aceptable y responsable buscar la objetividad cuando se tienen que tomar decisiones críticas¹.

Compartido

Aquí se propone que ambos integrantes de la relación, deben verse como colegas que buscan el mismo fin de eliminar la enfermedad y preservar la salud del paciente. Cuando los dos están genuinamente comprometidos en un objetivo común se justifica la confianza. Se trata de una forma placentera y armoniosa de interacción humana. Hay similitud de dignidad y respeto e igualdad de contribuciones en valores. Sin embargo, debe admitirse que las diferencias socioeconómicas y de valores hacen que la asunción de intereses

comunes, indispensables para que este modelo funcione, pueda simplemente ser un sueño¹.

Compromiso o Respeto mutuo

En este modelo, dos individuos interactúan de tal manera que ambos tienen obligaciones y reciben beneficios. Los principios básicos de autonomía, fidelidad, veracidad y justicia son esenciales. La premisa es la confianza, aún cuando se reconoce que no hay intereses mutuos en forma absoluta. Aquí se evita la abdicación moral por parte del médico que existe en el modelo mecánico, y la renuncia moral por parte del paciente que tiene el modelo paternalista. Asimismo elude la incontrolada y falsa sensación de igualdad del modelo compartido. En la relación de respeto mutuo y de responsabilidad compartida, el médico reconoce que el paciente conserva la libertad de control sobre su propia vida cuando tenga que tomar decisiones importantes. En este entonces, existe una verdadera toma compartida de decisiones, de tal manera que tanto los pacientes como los médicos conservan su integridad moral¹.

Tipos de relación Odontólogo-paciente

El contacto inicial puede ser de dos tipos: en forma directa, cuando es el propio paciente el que seleccione a su cirujano dentista; y en forma indirecta, cuando son terceras personas las que seleccionan a los profesionistas y luego le asignan a los pacientes a su cuidado.

Cada tipo de relación puede presentar ventajas para ambos elementos: en la *directa*, el inicio y término del contrato depende solamente de ellos y resulta más probable que las características de benevolencia, benediciencia, beneficencia y benefidencia aparezcan; en la *indirecta*, los beneficios económicos son evidentes: para el médico la percepción de emolumentos

fijos o variables pero estables, para el enfermo el financiamiento de los gastos, que en muchas ocasiones sería imposible de cubrir en forma directa⁹.

Ámbito de la relación Odontólogo-paciente

El medio ambiente en el que se da la interacción puede ser el consultorio, el domicilio del paciente, el hospital, en los laboratorios clínicos o en los gabinetes de diagnóstico, y éstos pueden ubicarse en el contexto de la relación directa o de la institucional.

Es de gran importancia la presencia personal, el lenguaje, la calidez humana y la capacidad receptiva del cirujano dentista, para una buena relación odontólogo-paciente. Sin estas cualidades humanas, prácticamente es imposible que se pueda desempeñar como persona con capacidad de escuchar¹.

Obstáculos en la relación Odontólogo-paciente

Del cirujano dentista pueden identificarse algunas posibles barreras, como son su competencia profesional, sus aranceles por consulta, sus prejuicios, su capacidad para comunicarse, su aspecto, etc.; del paciente su nivel educativo y cultural, su capacidad económica, sus escrúpulos; del medio ambiente, el físico y el emocional que puede estructurarse asimismo, la interposición de la tecnología que inunda con artefactos, que si bien hacen más eficientes los procesos profesionales, forman una pantalla entre ambas personas¹.

Problemas de la relación Odontólogo-paciente

El más destacado es la deshumanización y la despersonalización, esto es, la pérdida de la relación con el paciente.

Sus expresiones mayores son: su conversión en un objeto sin rasgos personales, sentimientos y valores, identificándolo como un número, una enfermedad o un procedimiento; la ausencia de calor en la relación humana. Otros problemas son: el abuso económico, el físico o el sexual; el engaño, la indiscreción y el abandono; la desconfianza y la discriminación¹.

En la vertiente del paciente hacia el cirujano dentista también se produce la deshumanización. El abuso personal, el engaño y la indiscreción; las demandas injustificadas, la desconfianza y la discriminación, son otras formas graves de alterar esta relación.

Una forma frecuente de utilización del cirujano dentista es mediante la exigencia por parte del paciente de una solución, o de realizar tratamientos que el cirujano dentista no considera adecuados, o incluso inmorales. Como pudiera ser el caso de que un paciente solicite la extracción de varios órganos dentales todavía en buen estado para pedir que se le realice una dentadura total o solicitar que a un paciente pediátrico se le coloque ortodoncia correctiva en lugar de interceptiva.

Finalización de la relación Odontólogo-paciente

La relación puede terminarse por falta de colaboración del paciente o de sus familiares, por incompatibilidad de valores morales, por imposibilidad física del odontólogo de atender a los enfermos, por falta de recursos económicos, por interferencia con otros colegas o por reconocimiento de limitaciones del odontólogo¹.

Mejoramiento de la relación Odontólogo-paciente

Es necesario que se fomenten las siguientes actitudes:

1. Reconocer la dignidad intrínseca del paciente. Admitir que no existen personas más valiosas que otras y que por tanto, debe dárseles a todos el mismo trato sin minar el valor que todo ser humano posee en una sociedad democrática.
2. Tratar al paciente como un individuo concreto, con su propia historia personal, con sus atributos, necesidades y deseos únicos¹.
3. Atender al paciente como un ser biopsicosocial, como una persona compleja y total, eliminando actitudes reduccionistas que restringen al paciente a su dolencia o a su sintomatología.
4. Respetar la libertad del paciente, aunque requiera también limitaciones. Aceptar que es una persona autónoma que tiene un control significativo sobre su destino, dentro de los límites impuestos por la situación física y cultural. Si su libertad fuese absoluta y sin restricciones, deshumanizaría a los propios profesionales.
5. Fomentar la participación del paciente como la de sus parientes en el cuidado de su salud. De esta forma se establece un verdadero compromiso mutuo, se justiprecian las actividades de ambos y se mantiene la relación.
6. Ponerse en el lugar del otro. Así, tanto el cirujano dentista como los pacientes o sus allegados entenderán la perspectiva de cada quien y comprenderán su propia respuesta¹.

Recomendaciones para una Buena Relación Odontólogo–Paciente

1. Mantener una buena y permanente comunicación con el paciente y su familia.
2. Elaborar, con la participación del paciente, el plan de tratamiento adecuado a sus necesidades y posibilidades.
3. Asegurar el entendimiento de los alcances reales y la aceptación del tratamiento, recabando el consentimiento informado por escrito antes de realizarlo.
4. Elaborar historia clínica y registrar todas las atenciones en el expediente clínico del paciente¹⁰.
5. Ejercer una buena práctica clínica con bases científicas y éticas, utilizando los materiales adecuados.
6. Realizar las intervenciones para las que esté capacitado y tenga experiencia suficiente.
7. Garantizar la seguridad de las instalaciones y equipos¹⁰.

Las relaciones humanas sin excepción, para ser fructíferas, requieren en primerísimo lugar el debido respeto a la dignidad y a la autodeterminación de las personas. La Relación Odontólogo- Paciente, ante su sensible objetivo de mantener y restablecer la salud, hacen de estos valores humanos el punto de partida para el reconocimiento de la acogida, la amistad, la confianza, la humanidad, la intimidad, la capacidad de interpretación, la comunicación, el profesionalismo y el respeto. La praxis clínica involucra la intimidad de la persona tanto en su corporalidad como en su interioridad. Puede ser perjudicial por un daño provocado o ser beneficiosa ante su éxito, pero en ningún caso será neutral. Es este el aspecto que tenemos que cuidar y proteger y al mismo tiempo infundir en los futuros cirujanos dentistas que actualmente se forman en las diversas facultades universitarias de nuestro país. No se trata del conocimiento de las Ciencias Sociales y Bioética como

estructuras académicas segregadas y paralelas a la técnica; más bien debemos entender la odontología como profesión científica pero a la vez deliberativa y basada en los valores universales del ser humano, trazando un camino diferenciador y de especial calidad profesional que nos posibilita adentrarnos en el conocimiento de la persona que sufre por causa de una patología⁸.

CAPÍTULO III

DESGLOSE DE LAS CARTAS DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS Y LOS PACIENTES.

Esta tesina lleva como nombre: Análisis Comparativo de las Cartas de Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas¹¹ y los Pacientes y aquí presentamos lo que a la letra dicen las dos cartas; desglosaremos todos los documentos jurídico-legales que las conforman: primero la de los cirujanos dentistas y posteriormente la de los pacientes.

El objetivo de éste desglose es dar a conocer todo el marco jurídico que las sustentan para su mejor comprensión, consulta y difusión.

Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas (Fig.1).

Introducción

En coincidencia al cumplimiento de cien años del reconocimiento de la Odontología como profesión en México, se unió el interés de los profesionales, de la Subsecretaría de Innovación y Calidad y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), para que la comunidad odontológica contara con un documento que hiciera explícitos sus derechos, tomando en cuenta el conjunto de principios científicos, deontológicos y legales vigentes que rigen la conducta de las Cirujanas y los Cirujanos Dentistas a nivel nacional.

Para concretar lo anterior, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico coordinó los esfuerzos interinstitucionales de un Grupo Conductor, con el propósito de llevar a cabo el proceso de elaboración de la Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas. Dicho Grupo Conductor se conformó

por representantes de las siguientes instituciones: Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, Dirección de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, Coordinación del Área Odontológica de la Comisión Nacional de Bioética de la Secretaría de Salud, Coordinación de Odontología de la Academia Mexicana de Bioética, Dirección de Prestaciones Médicas, Subdirección de Regulación de Atención a la Salud y Coordinación de Atención Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Subdirección General Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Subdirección General de Asistencia del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Facultad de Estudios Superiores Iztacala U.N.A.M., Facultad de Estudios Superiores Zaragoza U.N.A.M., Instituto Politécnico Nacional Unidad Milpa Alta, Escuela Militar de Odontología, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, Universidad Intercontinental, Universidad Latinoamericana, Universidad Tecnológica de México, Universidad Justo Sierra, Asociación Dental Mexicana, Asociación Dental del Distrito Federal, Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas, Consejo Nacional de la Educación Odontológica, Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología y la CONAMED.

Para la elaboración del documento se llevaron a cabo ocho reuniones de trabajo; en las cuatro primeras fueron seleccionados los diez “derechos” que le dieron forma al decálogo final, que engloba los derechos generales de los Cirujanos Dentistas y los diferentes términos con que se definen: Estomatólogo, Médico Odontólogo, Licenciado en Estomatología, Licenciado en Odontología, Licenciado en Cirugía Dental o Médico Cirujano Dentista. Así mismo se definió la redacción de las explicaciones correspondientes y se

propuso la normativa nacional aplicable a cada punto como fundamento legal necesario para otorgarle validez a su cumplimiento. Una vez integrada la propuesta de trabajo, con la aportación de todos los integrantes, se acordó, en la sexta reunión, enviarla a 177 instituciones identificadas como representantes de la Odontología en México, conformadas por asociaciones, colegios, federaciones, instituciones educativas, hospitales públicos y privados para que fuera revisada, analizada y en su caso, participar con las sugerencias o modificaciones que consideraran pertinentes, encaminadas al enriquecimiento de la misma.

El insumo de trabajo del Grupo Conductor en la séptima reunión, fueron las aportaciones y comentarios enviados por las instituciones participantes en el consenso nacional. Durante el desarrollo de esta reunión se confrontaron el documento original y el que integraba las modificaciones compiladas; los cambios realizados fueron avalados por el Grupo Conductor: En la octava reunión fue definida la propuesta final que se presentó para su liberación en el mes de diciembre ante el pleno del Grupo Conductor, y ante la presencia y con el aval del Subsecretario de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud y el Comisionado Nacional de Arbitraje Médico.

La emisión de este decálogo busca que el Cirujano Dentista, además de desarrollar su actividad con la debida diligencia e idoneidad, en apego a las reglas que rigen la práctica odontológica, conozca sus derechos en materia de prestación de servicios de salud dental, a través de una atención estratégica que se identifique por ser más eficiente y eficaz, que apunte a los aspectos esenciales de la profesión a fin de que el gremio sea más solidario y unido, caracterizado por su liderazgo en el que se privilegien los aspectos éticos y se mejoren los referentes al proceso de comunicación.

En la identificación y selección de estos derechos, contenidos en los ordenamientos jurídicos que rigen la profesión, la respuesta por parte de las instituciones participantes fue clara, categórica y unánime, porque se logró entender que no sólo representan una posición unilateral de intereses, sino las palabras, juicios y esfuerzos de cada uno de los representantes de grupos institucionales comprometidos con su labor, para lograr el principal objetivo que es la participación en forma integral de la odontología en la salud pública y privada del país, a través del cumplimiento con toda su fuerza, creatividad y potencial de los compromisos establecidos en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud en persecución del beneficio de los pacientes.

Junto con la difusión de esta Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas se realizó el compromiso de promover al mismo tiempo, la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes con el interés de fortalecer la relación entre los Cirujanos Dentistas y sus pacientes.

1. Gozar de reconocimiento y prerrogativas iguales a otros profesionales del ámbito de la salud.

La profesión de Cirujano Dentista es parte fundamental de los servicios de salud en México por lo cual, los profesionales de la salud bucal deben desarrollar su actividad profesional con apego a las disposiciones normativas que rigen de manera general la actuación de las ciencias biomédicas, y por lo tanto, gozarán de derechos iguales a los que tienen otros profesionales de la salud.

Ley General de Salud:

Artículo 24.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I. De atención médica;

II. De salud pública,

III. De asistencia social.

Artículo 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

...VII. La prevención y control de las enfermedades buco-dentales.

Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

Artículo 2°. Las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio.

Artículo Segundo Transitorio del decreto del 31 de diciembre de 1973 que modifica la Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones, publicado en el Diario Oficial de 2 de enero de 1974: Segundo.

En tanto se expidan las leyes a que se refiere el artículo 2°, reformado, las profesiones que en sus diversas ramas necesitan título para su ejercicio, son las siguientes:

Cirujano Dentista

Enfermera

Enfermera y partera

Médico

NORMA Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

4.1.16. Estomatólogo, al profesional, Médico Odontólogo, Cirujano Dentista, licenciado en Estomatología, licenciado en Odontología, licenciado en Cirugía dental y Médico Cirujano Dentista.

7.2.2.7 Los métodos de uso clínico deben ser realizados por personal profesional o por personal auxiliar debidamente capacitado..

2. Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.

El Cirujano Dentista tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico y la ejecución del tratamiento y control), y su libertad prescriptiva, así como su libre decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que se sustente sobre bases bioéticas, científicas y normativas.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 5.- A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícito.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

1.4. El estomatólogo es el único responsable y autorizado para realizar diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control de las alteraciones bucales.

3. Recibir trato digno y respetuoso por parte de toda persona relacionada con su trabajo profesional.

El Cirujano Dentista tiene derecho a recibir del paciente, sus familiares, tutor o representante legal, trato digno y respetuoso, mismo que deberá recibir de toda persona relacionada con su trabajo profesional.

Declaración Universal de los Derechos Humanos:

Artículo 1.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Ley Federal del Trabajo:

Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:

VI.- Guardar a los trabajadores la debida consideración, absteniéndose de mal trato de palabra o de obra.

4. A no garantizar resultado cierto en la atención brindada, salvo en los casos expresamente pactados.

Bajo el principio de libertad prescriptiva y tomando en cuenta el principio de variabilidad biológica, la atención brindada por el Cirujano Dentista no se puede considerar, en lo general, bajo los términos de la obligación de resultados, salvo que de manera expresa así lo haya pactado con el paciente.

Ley General de Salud:

Artículo 23.- Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33.- Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

Artículo 33.- El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido. En caso de urgencia inaplazable, los servicios que se requieren al profesionista, se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.

Código Civil Federal:

Artículo 1828.- Es imposible el hecho que no puede existir porque es incompatible con una ley de la naturaleza o con una norma jurídica que debe regirlo necesariamente y que constituye un obstáculo insuperable para su realización.

Artículo 2613.- Los profesores (profesionistas) tienen derecho de exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende, salvo convenio en contrario.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de los Servicios de Atención Médica:

Artículo 7.- Para los efectos de este reglamento se entiende por:

Atención Médica,- el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

Artículo 72.- Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

5. Laborar en instalaciones apropiadas y seguras, así como disponer de los recursos que garanticen el desarrollo de su trabajo profesional.

El Cirujano Dentista que presta sus servicios en instituciones públicas o privadas, tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley. De igual forma, personal capacitado, equipo, instrumentos y materiales necesarios de calidad, para brindar el servicio conforme a los principios bioéticos, científicos y legales.

Ley Federal del Trabajo:

Artículo 51.- Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador:

VII.- La existencia de un peligro grave..., ya sea por carecer de condiciones higiénicas el establecimiento o porque no se cumplan las medidas preventivas y de seguridad que las leyes establezcan.

Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:

III.- Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, debiendo darlos de buena calidad, en buen estado y reponerlos tan luego como dejen de ser

eficientes, siempre que aquellos no se hayan comprometido a usar herramienta propia. El patrón no podrá exigir indemnización alguna por el desgaste natural que sufran los útiles, instrumentos y materiales de trabajo.

Ley General de Salud:

Artículo 166.- Los servicios de salud que proporcionen las instituciones de seguridad social con motivo de riesgos de trabajo, se registrarán por sus propias leyes y las demás disposiciones legales aplicables y se ajustarán a las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud. En este caso, las autoridades sanitarias propiciarán con dichas instituciones, la coordinación de acciones en materia de higiene y prevención de accidentes.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior (los establecimientos que presten servicios de atención médica) llevar a cabo las siguientes funciones:

II.- Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

5.8. El estomatólogo y el personal auxiliar deben capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar así como contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio odontológico.

5.9 El equipo, instrumental, material, medicamentos y demás insumos para la atención de la salud bucal, deben ser fabricados conforme lo establecido por

las normas nacionales e internacionales, y de las asociaciones reconocidas internacionalmente, estando sujetas a la observancia y aprobación de registro, en su caso, por la Secretaría de Salud.

6.3. La participación social debe desarrollarse a través de:

6.3.2. La concertación y coordinación entre las instituciones del sector salud para determinar compromisos y responsabilidades, así como el apoyo en recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las acciones de salud bucal.

7.3.1 El personal de salud debe adoptar medidas para su protección y la de los pacientes para evitar riesgos a la salud de tipo:

- Biológico,
- físico,
- químico,
- ergonómico,
- psicosocial.

6. Contar con acceso a la actualización profesional y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.

El Cirujano Dentista debe ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, que se le facilite el acceso a la educación continua, con el propósito de mantenerse actualizado, aplicar sus conocimientos, habilidades, destrezas, valores y experiencias en beneficio de sus pacientes.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 1, Párrafo Tercero.- Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las

preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Ley General de Salud:

Artículo 89, segundo párrafo.- Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

Artículo 90, Corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con estas:

Fracción I.- “Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud...”.

Ley Federal del Trabajo.

De la Capacitación y Adiestramiento de los Trabajadores.

Artículo 153-A Todo trabajador tiene el derecho a que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel de vida y productividad, conforme a los planes y programas formulados, de común acuerdo por el patrón y el sindicato o sus trabajadores y aprobados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Artículo 153 -B. Para dar cumplimiento a la obligación que, conforme al artículo anterior les corresponde, los patrones podrán convenir con los trabajadores en que la capacitación o adiestramiento se proporcione a éstos dentro de la misma empresa o fuera de ella, por conducto de personal

propio, instructores especialmente contratados, instituciones, escuelas u organismos especializados, o bien mediante adhesión a los sistemas generales que se establezcan y que se registren en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. En caso de tal adhesión, quedará a cargo de los patrones cubrir las cuotas respectivas.

Artículo 153-F. “La capacitación y el adiestramiento deberán tener por objeto: Actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del trabajador en su actividad; así como proporcionarle información sobre la aplicación de nueva tecnología en ella”;...

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

5.8. El estomatólogo y el personal auxiliar deben capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar así como contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio odontológico.

7. Prevención de enfermedades bucales

7.2.3.1 Los métodos y técnicas de protección específica individual de uso clínico, se deben realizar por personal profesional o auxiliar capacitado...

7. Participar en actividades de investigación y docencia.

El Cirujano Dentista tiene derecho, de acuerdo a su formación y a las necesidades institucionales, a participar en actividades de investigación y enseñanza apeándose a los principios bioéticos, como parte de su desarrollo y desempeño profesional.

Ley General de Salud:

Artículo 90.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin

perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

IV.- Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

Artículo 6.- La Secretaría fomentará, propiciará y desarrollará programas de estudio e investigación relacionados con la prestación de servicios de atención médica.

Artículo 17.- Los establecimientos de carácter privado, en los términos del Artículo 44 de la Ley, prestarán los siguientes servicios:

VI.- Desarrollar actividades de investigación, de acuerdo a los requisitos señalados por la Ley y dentro del marco de la ética profesional.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Artículo 4°. La aplicación de este reglamento corresponde a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo al Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos que los acuerdos de coordinación que se suscriban para formalizar las acciones que tengan por objeto promover e impulsar el desarrollo de la investigación.

8. Salvaguardar su prestigio profesional.

El Cirujano Dentista tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 14, segundo párrafo.- Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

Artículo 16.- Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

Artículo 17.- Ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho.

Toda persona tiene derecho a que se administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.

Las leyes federales y locales establecerán los medios necesarios para que se garantice la independencia de los tribunales y la plena ejecución de sus resoluciones.

Nadie puede ser apisionado por deudas de carácter puramente civil.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

Artículo 34.- Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen las circunstancias siguientes:

V. Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.

El procedimiento a que se refiere este artículo se mantendrá en secreto y sólo podrá hacerse pública cuando la resolución sea contraria al profesionista.

Artículo 35.- Si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso, fueren adversos al profesionista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberá, además, indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufre. En caso contrario, el cliente pagará los honorarios correspondientes, los gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su prestigio profesional hubiere causado al profesionista. Estos últimos serán valuados en la propia sentencia o laudo arbitral.

9. Asociarse para promover sus intereses profesionales.

El Cirujano Dentista tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios con el fin de participar en actividades que beneficien el ejercicio profesional que promueva la superación de los miembros.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 9.- No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada tiene derecho a deliberar.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

Artículo 40.- “Los profesionistas podrán asociarse, para ejercer, ajustándose a las prescripciones de las leyes relativas... pero la responsabilidad en que incurran será siempre individual”.

Artículo 50.- “Los colegios de profesionistas tendrán los siguientes propósitos:

Vigilancia del ejercicio profesional con objeto de éste se realice dentro del más alto plano legal y moral...”.

Ley General de Salud:

Artículo 49.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvarán con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimularán su participación en el Sistema Nacional de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

Código Civil Federal:

Artículo 2670.- Cuando varios individuos convinieren en reunirse, de manera que no sea enteramente transitoria, para realizar un fin común que no esté prohibido por la ley y que no tenga carácter preponderantemente económico, constituyen una asociación.

10. Recibir en forma oportuna los honorarios, salarios y emolumentos que le correspondan por los servicios prestados.

El Cirujano Dentista tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 5.- “...Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123...”.

Ley Federal del Trabajo:

Artículo 56.- “Las condiciones de trabajo en ningún caso podrán ser inferiores a las fijadas en esta Ley y deberán ser proporcionadas a la importancia de los servicios e iguales para trabajos iguales...”.

Artículo 82.- Salario es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo.

Artículo 83.- El salario puede fijarse por unidad de tiempo, por unidad de obra, por comisión, a precio alzado o de cualquier otra manera.

Cuando el salario se fije por unidad de obra, además de especificarse la naturaleza de ésta, se hará constar la cantidad y calidad del material, el estado de la herramienta y útiles que el patrón, en su caso, proporcione para ejecutar la obra, y el tiempo por el que los pondrá a disposición del trabajador, sin que pueda exigir cantidad alguna por concepto del desgaste natural que sufra la herramienta como consecuencia del trabajador.

Artículo 85.- “El salario debe ser remunerador y nunca menor al fijado como mínimo de acuerdo con las disposiciones de esta Ley. Para fijar el importe del salario se tomarán en consideración la cantidad y calidad del trabajo.

En el salario por unidad de obra la retribución que se pague será tal, que para un trabajo normal, en una jornada de ocho horas, de por resultado el monto del salario mínimo, por lo menos...”.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

Artículo 24.- Se entiende por ejercicio profesional, y para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.

Artículo 31.- "... el profesionista deberá celebrar contrato con su cliente a fin de estipular los honorarios y las obligaciones mutuas de las partes".

Artículo 32.- "Cuando no se hubiere celebrado contrato... se procederá en la forma prescrita por la ley aplicable al caso".

Código Civil Federal:

Artículo 2606.- El que presta y el que recibe los servicios profesionales pueden fijar, de común acuerdo, retribución debida por ellos.

Artículo 2613.- "Los profesores (profesionistas) tienen derecho a exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende..."¹¹.



Fig. 1

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. (Fig.2)

Aquí presento la Carta de Derechos Generales de los Paciente para su conocimiento y comprensión. Se desglosará el marco jurídico punto por punto en el que se basaron para su realización.

Introducción

El mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 destaca el esfuerzo que se hará para progresar en la salud de los mexicanos, lo que supone entre muchos otros, la aplicación de las normas y los procedimientos en las instituciones con un sentido centrado en la tradición social. De igual forma, se considera que para hacer realidad estos proyectos, México debe contar con un sistema que responda con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de los mexicanos, que amplíe sus posibilidades de elección, que cuente con instancias eficaces para la presentación de quejas y con mecanismos de participación en la toma de decisiones.

Para coadyuvar al cabal cumplimiento de estos compromisos, surge la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la cual propone mejorar la calidad de los servicios de salud abatiendo las desigualdades entre entidades, instituciones y niveles de atención, lo que implica entre otros aspectos, garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionarles información completa y una atención oportuna¹².

Por ello, el Programa Nacional de Salud destaca la importancia del respeto a los derechos de las pacientes y los pacientes, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas, lo que entraña respetar su dignidad y autonomía, garantizar la confidencialidad de la información generada en la relación médico-paciente y brindar una atención que minimice

los múltiples puntos de espera. Aspectos de mayor relevancia en los que la CONAMED en sus 5 años de labores ha contribuido intensamente, favoreciendo la aplicación de medios alternativos para la solución de conflictos, y que, no sólo ha puesto a disposición de médicos y pacientes la posibilidad de resolver sus diferencias a través de la conciliación y el arbitraje, sino que además, estadísticamente lleva a cabo acciones de gestión, que resuelven problemas inmediatos del paciente. De igual manera emite recomendaciones para contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos y mejorar la relación médico paciente¹².

Sin embargo, es necesario avanzar en la consolidación de una cultura que fomente la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, por lo cual es necesario destacar las prerrogativas que las propias disposiciones sanitarias de nuestro país regulan en beneficio de los pacientes, las cuales habían de definirse en forma precisa y difundirse entre los propios usuarios de los servicios de salud. Es por ello que se encomendó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico esta tarea, encaminada a coordinar los esfuerzos institucionales para definir un proyecto que fuera puesto a consideración de las organizaciones sociales. En él se plantearon los derechos de los pacientes frente al médico que le brinda atención, que concluyó con el diseño de la presente Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.

Dentro de las acciones efectuadas para la realización de este proyecto fue la revisión y análisis exhaustivo de los antecedentes internacionales y la bibliografía mundial publicada, que permitió la redacción de un anteproyecto, y la conformación de un grupo encargado de conducir su elaboración. En dicho grupo participaron, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, la

Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica, la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, la Subdirección General Médica del ISSSTE, la Comisión Interinstitucional de Enfermería y la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la SSA¹².

El grupo conductor inició sus trabajos a fines del mes de mayo del presente año; al término de la sesión se acordó analizar los criterios que se proponían y convocar a una segunda reunión para su revisión durante los primeros días de julio. Durante ésta, se elaboró un documento en forma de decálogo, mismo que se acordó enviar para su validación y consenso a las Instituciones del Sector Salud, Colegios, Asociaciones, Sociedades, Consejos y otras agrupaciones de la salud, así como a las Comisiones de Derechos Humanos. Posteriormente, en una segunda fase, se incluyó a las Universidades y representantes de la sociedad civil, a través de Organizaciones no Gubernamentales.

Se consultaron un total de 117 instituciones representantes de la salud y la sociedad mexicana, con la finalidad de conocer y recibir aportaciones que enriquecieran el documento. Finalmente, después de haber analizado los comentarios y propuestas, se presentaron las conclusiones en una tercera reunión celebrada en el mes de noviembre, de la cual resultó el documento definitivo que ahora se presenta para su difusión¹².

El decálogo incluye además, en cada uno de sus artículos, el fundamento legal contemplado en los diferentes ordenamientos jurídicos relacionados con la materia.

1. Recibir atención médica adecuada.

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico¹².

Ley General de Salud Artículos 51 y 89.

Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 89.- Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud¹³.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 21 y 48.

Artículo 21.- En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente

responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares¹⁴.

2. Recibir trato digno y respetuoso.

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes¹².

Ley General de Salud Artículos 51 y 83.

Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 83.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este Capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto¹³.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 25 y 48.

Artículo 25.- El personal que preste sus servicios en los establecimientos para la atención médica en los términos que al efecto se establezcan por la Secretaría, podrá portar en lugar visible, gafete de identificación, en el que

conste el nombre del establecimiento, su nombre, fotografía, así como el puesto que desempeña y el horario en que asiste, dicho documento, en todo caso deberá encontrarse firmado por el responsable del establecimiento.

Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares¹⁴.

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad¹².

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30.

Artículo 29.- Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

Artículo 30.- El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento¹⁴.

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.5.

5.5. Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente.

Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias¹⁵.

4. Decidir libremente sobre su atención.

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales¹².

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 80.

Artículo 80.- En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma. Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente¹⁴.

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y

10.1.1

4.2. Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.

Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

10.1.1. Cartas de Consentimiento bajo información.

10.1.1.1. Deberán contener como mínimo:

10.1.1.1.1. Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

10.1.1.1.2. Nombre, razón o denominación social del establecimiento;

10.1.1.1.3. Título del documento;

10.1.1.1.4. Lugar y fecha en que se emite;

10.1.1.1.5. Acto autorizado;

10.1.1.1.6. Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;

10.1.1.1.7. Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva;

10.1.1.1.8. Nombre completo y firma de los testigos.

10.1.1.2. Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán:

10.1.1.2.1. Ingreso hospitalario;

10.1.1.2.2. Procedimientos de cirugía mayor;

- 10.1.1.2.3. Procedimientos que requieren anestesia general;
- 10.1.1.2.4. Salpingoclasia y vasectomía;
- 10.1.1.2.5. Trasplantes;
- 10.1.1.2.6. Investigación clínica en seres humanos;
- 10.1.1.2.7. De necropsia hospitalaria;
- 10.1.1.2.8. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.
- 10.1.1.2.9. Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.
- 10.1.1.3. El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento bajo información adicionales a las previstas en el inciso anterior cuando lo estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.
- 10.1.1.4. En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica¹⁵.

Anteproyecto del Código — Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA, Artículo 4, fracción 4.3

“Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente” del 9 de enero de 1995, apartado C del punto número 10.

5. Otorgar o no su consentimiento validamente informado.

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las

situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos¹².

Ley General de Salud. Artículos 100 Fracc. IV 320 y 321.

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

Artículo 320.- Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente Título.

Artículo 321.- La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes¹³.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos. Artículos 80 y 81.

Artículo 80.- En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma. Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

Artículo 81.- En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización¹⁴.

NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1

4.2. Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.

Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

10.1.1. Cartas de Consentimiento bajo información.

10.1.1.1. Deberán contener como mínimo:

10.1.1.1.1. Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

10.1.1.1.2. Nombre, razón o denominación social del establecimiento;

10.1.1.1.3. Título del documento;

10.1.1.1.4. Lugar y fecha en que se emite;

10.1.1.1.5. Acto autorizado;

10.1.1.1.6. Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;

10.1.1.1.7. Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva;

10.1.1.1.8. Nombre completo y firma de los testigos.

10.1.1.2. Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán:

10.1.1.2.1. Ingreso hospitalario;

10.1.1.2.2. Procedimientos de cirugía mayor;

10.1.1.2.3. Procedimientos que requieren anestesia general;

10.1.1.2.4. Salpingoclasia y vasectomía;

10.1.1.2.5. Trasplantes;

10.1.1.2.6. Investigación clínica en seres humanos;

10.1.1.2.7. De necropsia hospitalaria;

10.1.1.2.8. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.

10.1.1.2.9. Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

10.1.1.3. El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento bajo información adicionales a las previstas en el inciso anterior cuando lo estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.

10.1.1.4. En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica¹⁵.

6. Ser tratado con confidencialidad.

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita

la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley¹².

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.6

5.6. En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o a CONAMED, para arbitraje médico¹⁵.

Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Artículo 36.

Artículo 36.- Todo profesional estará obligado a guardar estrictamente el secreto de los asuntos que se le confieren por sus clientes, salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas¹⁶.

Ley General de Salud. Artículos 136, 137 y 138.

Artículo 136.- Es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud o a la autoridad sanitaria más cercana de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

- I. Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional fiebre amarilla, peste y cólera;
- II. Inmediatamente, en los casos de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia;
- III. En un plazo no mayor de veinticuatro horas en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional: poliomielitis, meningitis meningocócica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana.

IV. En un plazo no mayor de veinticuatro horas, de los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no infectada.

Asimismo, será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, de los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos a dicho virus, en alguna persona.

Artículo 137.- Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

Artículo 138.- Están obligados a dar aviso, en los términos del Artículo 136 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley¹³.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19 y 35.

Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones:

I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

II.- Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación;

III.- Atender en forma directa las reclamaciones que se formulen por irregularidades en la prestación de los servicios, ya sea las originadas por el personal del establecimiento o por profesionales, técnicos o auxiliares independientes, que en él presten sus servicios, sin perjuicio de la responsabilidad profesional en que se incurra;

IV.- Informar, en los términos que determine la Secretaría, a las autoridades sanitarias competentes, de las enfermedades de notificación obligatoria, así como adoptar las medidas necesarias para la vigilancia epidemiológica, tomando en cuenta lo dispuesto en la Ley.

V.- Notificar al Ministerio Público y, en su caso, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de hechos ilícitos.

Artículo 35.- Cuando en un establecimiento para la atención médica se presente algún demandante de servicios que padezca alguna enfermedad infecto-contagiosa será motivo de notificación obligatoria, deberá referirlo de inmediato al servicio correspondiente, a fin de que dicha persona tenga el mínimo contacto con los usuarios¹⁴.

7. Contar con facilidad para obtener una segunda opinión.

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud¹².

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30.

Artículo 29.- Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal,

información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

Artículo 30.- El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento¹⁴.

NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.9. y 5.5

4.9. Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

5.5. Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente.

Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias¹⁵.

8. Recibir atención medica en caso de urgencia.

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones¹².

Ley General de Salud. Artículo 55.

Artículo 55.- Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones¹³.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 71 y 73.

Artículo 71.- Los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos.

Artículo 73.- El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido¹⁴.

9. Contar con un expediente clínico.

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido¹².

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 32.

Artículo 32.- Los establecimientos para el internamiento de enfermos, estarán obligados a conservar los expedientes clínicos de los usuarios, por periodo mínimo de cinco años¹⁴.

NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

0. Introducción

El Programa de Reforma del Sector Salud plasma la mejoría de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, como uno de los principales objetivos que en materia de salud se definieron en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. Alcanzar tal objetivo implica fortalecer y complementar los servicios y sus componentes.

Destaca por su importancia, el presente ordenamiento dirigido a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias y que se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma representa el instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de la presente Norma Oficial Mexicana se tomarán en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva en favor del personal médico a través de la cual los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de

prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

1. Objetivo

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

2. Campo de aplicación

La presente Norma Oficial Mexicana es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en los términos previstos en la misma.

3. Referencias

Para la correcta aplicación de la presente Norma es necesario consultar las siguientes:

- 3.1. NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- 3.2. NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de Planificación Familiar.
- 3.3. NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.
- 3.4. NOM-007-SSA2-1993, Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.
- 3.5. NOM-008-SSA2-1993, Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño y del Adolescente.
- 3.6. NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de Enfermedades Bucales.

3.7. NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del Cáncer del Útero y de la Mama en la Atención Primaria.

3.8. NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus en la Atención Primaria.

3.9. NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica.

3.10. NOM-024-SSA2-1994, Para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas.

3.11. NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica.

4. Definiciones

Para los efectos de este ordenamiento se entenderá por:

4.1. Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

4.2. Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.

Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

4.3. Establecimiento para la atención médica, a todo aquél, fijo o móvil; público, social o privado, que preste servicios de atención médica ya sea ambulatoria o para internamiento, cualquiera que sea su denominación; incluidos los consultorios.

4.4. Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud,

deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

4.5. Hospitalización, al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

4.6. Interconsulta, procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.

4.7. Paciente, al beneficiario directo de la atención médica.

4.8. Referencia-contrarreferencia, al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

4.9. Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

4.10. Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata.

4.11. Usuario, a toda aquella persona, paciente o no, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

5. Generalidades

5.1. Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación

por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

5.2. Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

5.2.1. Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

5.2.2. En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

5.2.3. Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario;

5.2.4. Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

5.3. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

5.4. El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma, en forma ética y profesional.

5.5. Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente.

Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.

5.6. En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o a CONAMED, para arbitraje médico.

5.7. Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la presente Norma, deberán apearse a los procedimientos que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

5.8. Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente.

5.9. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.

5.10. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

5.11. El empleo de medios magnéticos, electromagnéticos, de telecomunicación será exclusivamente de carácter auxiliar para el expediente clínico.

5.12. Las instituciones podrán establecer formatos para el expediente clínico, tomando como mínimo los requisitos establecidos en la presente Norma.

5.13. El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios prestados de: consulta externa (general y especializada), urgencias y hospitalización.

5.14. La integración del expediente odontológico se ajustará a lo previsto en el numeral 8.3.4 de la NOM-013-SSA2-1994 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucles, además de lo establecido en la presente Norma.

Para el caso de los expedientes de psicología clínica, tanto la historia clínica como las notas de evolución se ajustarán a la naturaleza de los servicios prestados, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, en razón de lo cual sólo atenderán a las reglas generales previstas en la presente Norma.

5.15. El registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes, se hará de conformidad con lo señalado en la Norma Oficial

Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

5.16. Aparte de los documentos regulados en la presente Norma como obligatorios, se podrá contar además con: cubierta o carpeta, sistema de identificación de la condición del riesgo de tabaquismo activo o pasivo, hoja frontal, de revisión, trabajo social, dietología, ficha laboral y los que se consideren necesarios.

5.17. En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, deberá existir, invariablemente, una copia de dicho contrato en el expediente.

6. Del expediente en consulta externa

Deberá contar con:

6.1. Historia Clínica.

Deberá elaborarla el médico y constará de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos, en el orden siguiente:

6.1.1. Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo familiares, personales patológicos (incluido ex-fumador, ex-alcohólico y ex-adicto), y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

6.1.2. Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales;

6.1.3. Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

6.1.4. Terapéutica empleada y resultados obtenidos,

6.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos.

6.2. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1. Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

6.2.2. Signos vitales;

6.2.3. Resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

6.2.4. Diagnósticos;

6.2.5. Tratamiento e Indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad;

En el caso de control de embarazadas, niños sanos, diabéticos, hipertensos, entre otros, las notas deberán integrarse conforme a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas respectivas.

6.3. Nota de Interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.

La elabora el médico consultado, y deberá contar con:

6.3.1. Criterios diagnósticos;

6.3.2. Plan de estudios;

6.3.3. Sugerencias diagnósticas y tratamiento;

6.3.4. Demás que marca el numeral 7.1.

6.4. Nota de referencia/traslado.

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen con que se envía al paciente; constará de:

6.4.1. Establecimiento que envía;

6.4.2. Establecimiento receptor;

6.4.3. Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

- I. Motivo de envío;
- II. Impresión diagnóstica (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);
- III. Terapéutica empleada, si la hubo.

7. De las Notas Médicas en Urgencias

7.1. Inicial.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

- 7.1.1. Fecha y hora en que se otorga el servicio;
- 7.1.2. Signos vitales;
- 7.1.3. Motivo de la consulta;
- 7.1.4. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso;
- 7.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos;
- 7.1.6. Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
- 7.1.7. Tratamiento
- 7.1.8. Pronóstico.

7.2. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, la cual realizará el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

7.3. De referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

8. De las notas médicas en Hospitalización

8.1. De ingreso.

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:

8.1.1. Signos vitales;

8.1.2. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

8.1.3. Resultados de estudios en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.1.4. Tratamiento; y

8.1.5. Pronóstico.

8.2. Historia clínica.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.1. de la presente Norma.

8.3. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

8.4. Nota de referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

8.5. Nota Pre-operatoria

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente incluyendo a los Cirujanos Dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos), y deberá contener como mínimo:

8.5.1. Fecha de la cirugía;

8.5.2. Diagnóstico;

8.5.3. Plan quirúrgico;

8.5.4. Tipo de intervención quirúrgica;

8.5.5. Riesgo quirúrgico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

8.5.6. Cuidados y plan terapéutico pre-operatorios; y

8.5.7. Pronóstico.

8.6. Nota Pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico.

Se realizará bajo los lineamientos de la Normatividad Oficial Mexicana en materia de anestesiología y demás aplicables.

8.7. Nota Post-operatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada, y deberá contener como mínimo:

8.7.1. Diagnóstico pre-operatorio;

8.7.2. Operación planeada;

8.7.3. Operación realizada;

8.7.4. Diagnóstico post-operatorio;

8.7.5. Descripción de la técnica quirúrgica;

8.7.6. Hallazgos transoperatorios;

8.7.7. Reporte de gases y compresas;

8.7.8. Incidentes y accidentes;

8.7.9. Cuantificación de sangrado, si lo hubo;

8.7.10. Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios; y

8.7.11. Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante,

8.7.12. Estado post-quirúrgico inmediato;

8.7.13. Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;

8.7.14. Pronóstico;

8.7.15. Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;

8.7.16. Otros hallazgos de importancia para el paciente relacionados con el quehacer médico; y

8.7.17. Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

8.8. Nota de egreso.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo:

8.8.1. Fecha de ingreso/egreso;

8.8.2. Motivo del egreso;

8.8.3. Diagnósticos finales;

8.8.4. Resumen de la evolución y el estado actual;

8.8.5. Manejo durante la estancia hospitalaria;

8.8.6. Problemas clínicos pendientes;

8.8.7. Plan de manejo y tratamiento;

8.8.8. Recomendaciones para vigilancia ambulatoria;

8.8.9. Atención de factores de riesgo (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

8.8.10. Pronóstico; y

8.8.11. En caso de defunción, las causas de la muerte acorde al certificado de defunción y si se solicitó y obtuvo estudio de necropsia hospitalaria.

9. De los reportes del personal profesional, técnico y auxiliar

9.1. Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal de turno, según la frecuencia establecida por las normas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

9.1.1. Habitus exterior;

9.1.2. Gráfica de signos vitales;

9.1.3. Administración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía;

9.1.4. Procedimientos realizados; y

9.1.5. Observaciones.

9.2. De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

- 9.2.1. Fecha y hora del estudio;
- 9.2.2. Identificación del solicitante;
- 9.2.3. Estudio solicitado;
- 9.2.4. Problema clínico en estudio;
- 9.2.5. Resultados del estudio;
- 9.2.6. Incidentes si los hubo;
- 9.2.7. Identificación del personal que realiza el estudio; y
- 9.2.8. Nombre completo y firma del personal que informa.

10. Otros documentos

10.1. Además de los documentos mencionados pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario, elaborados por personal médico, técnico y auxiliar o administrativo. En seguida se refieren los que sobresalen por su frecuencia:

10.1.1. Cartas de Consentimiento bajo información.

10.1.1.1. Deberán contener como mínimo:

10.1.1.1.1. Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

10.1.1.1.2. Nombre, razón o denominación social del establecimiento;

10.1.1.1.3. Título del documento;

10.1.1.1.4. Lugar y fecha en que se emite;

10.1.1.1.5. Acto autorizado;

10.1.1.1.6. Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;

10.1.1.1.7. Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y

10.1.1.1.8. Nombre completo y firma de los testigos.

10.1.1.2. Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán:

10.1.1.2.1. Ingreso hospitalario;

10.1.1.2.2. Procedimientos de cirugía mayor;

10.1.1.2.3. Procedimientos que requieren anestesia general;

10.1.1.2.4. Salpingoclasia y vasectomía;

10.1.1.2.5. Trasplantes;

10.1.1.2.6. Investigación clínica en seres humanos;

10.1.1.2.7. De necropsia hospitalaria;

10.1.1.2.8. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.

10.1.1.2.9. Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

10.1.1.3. El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento bajo información adicionales a las previstas en el inciso anterior cuando lo estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.

10.1.1.4. En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

10.1.2. Hoja de egreso voluntario.

10.1.2.1. Documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar.

10.1.2.2. Deberá ser elaborada por un médico a partir del egreso y cuando el estado del paciente lo amerite; deberá incluirse la responsiva médica del profesional que se encargará del tratamiento y constará de:

10.1.2.2.1. Nombre y dirección del establecimiento;

10.1.2.2.2. Fecha y hora del alta;

10.1.2.2.3. Nombre completo, edad, parentesco, en su caso, y firma de quien solicita el alta;

10.1.2.2.4. Resumen clínico que se emitirá con arreglo en lo previsto en el apartado 5.8. de la presente Norma;

10.1.2.2.5. Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo;

10.1.2.2.6. En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva;

10.1.2.2.7. Nombre completo y firma del médico que emite la hoja; y

10.1.2.2.8. Nombre completo y firma de los testigos.

10.1.3. Hoja de notificación al Ministerio Público.

En casos en que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia, la hoja de notificación deberá contener:

10.1.3.1. Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador;

10.1.3.2. Fecha de elaboración;

10.1.3.3. Identificación del paciente;

10.1.3.4. Acto notificado;

10.1.3.5. Reporte de lesiones del paciente, en su caso:

10.1.3.6. Agencia del Ministerio Público a la que se notifica; y

10.1.3.7. Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación.

10.1.4. Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica

La realizará el médico conforme a los lineamientos que en su caso se expidan para la vigilancia epidemiológica.

10.1.5. Notas de defunción y de muerte fetal.

Las elaborará el personal médico, de conformidad a lo previsto en los artículos 317 y 318 de la Ley General de Salud, al artículo 91 del Reglamento

de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y al Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de certificado de defunción y muerte fetal.

De los documentos correspondientes, deberá acompañarse, por lo menos, una copia en el expediente clínico.

10.2. Los documentos normados en el presente apartado deberán contener:

10.2.1. El nombre completo y firma de quien los elabora;

10.2.2. Un encabezado con fecha y hora.

11. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma Oficial Mexicana tiene concordancia parcialmente con lineamientos y recomendaciones internacionales, establecidas por la Organización Mundial de la Salud.

12. Bibliografía

12.1 Aguirre Gas Héctor. Calidad de la atención médica. Conferencia Interamericana de Seguridad Social, México. 1997.

12.2 Cano Torres, Orlando. Consideraciones generales sobre el registro del diagnóstico médico. Bol. Epidemiol. 9 (4): 129-30. Oct.-Dic. 1984.

12.3 Dawdy-MR; Hunter-DW; Gilmore-RA. Correlation of patient entry rates and physician documentation errors in dictated and handwritter emergency treatment records. Am. J. Emerg. Med. 15 (2): 115-7; Mar. 1997.

12.4 Estudio analítico del expediente clínico, Fac. de Medicina UNAM. 1997.

12.5 Evaluación médica, Subdirección General Médica del IMSS. 1972.

12.6 Expediente clínico en la atención médica. Subdirección Gral. Médica, IMSS, México. 1973.

12.7 Guía para la prevención y control de la hipertensión arterial esencial en la Atención Primaria de la Salud.

12.8 Ley General de Salud. (D.O.F., 7 de febrero de 1984; Reforma 7 de mayo de 1997.)

12.9 Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes. D.G.R.S.S., 1995.

12.10 Anteproyecto de NOM para la práctica de la Anestesiología.

12.11 Norma Técnica número 52. Para la elaboración, integración y uso del expediente clínico; SSA. 1986.

12.12 Quintero, Luis; Díaz, Isabel; Vethencourt, Alfredo; Vivas, Lilian. Las abreviaturas en la historia clínica. *Salus Militeae*. 1991 Ene. Dic. 16 (1/2): 5-12.

12.13 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Secretaría de Salud. 1990.

12.14 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. (D.O.F., 6 de agosto de 1997.)

12.15 Tabak-N; Ben-Or-T. Juridical and medical nursing aspects of documentation, recording and reporting. *Med. Law*. 1995; 14 (3-4): 275-82.

13. Observancia de la Norma

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

14. Vigencia

La presente norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 14 de septiembre de 1999.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, José Ignacio Campillo García.- Rúbrica¹⁵.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud¹².

Ley General de Salud. Artículo 54.

Artículo 54. Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos. En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad¹³.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19, 51 y 52.

Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones:

I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

II.- Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación;

III.- Atender en forma directa las reclamaciones que se formulen por irregularidades en la prestación de los servicios, ya sea las originadas por el personal del establecimiento o por profesionales, técnicos o auxiliares independientes, que en él presten sus servicios, sin perjuicio de la responsabilidad profesional en que se incurra;

IV.- Informar, en los términos que determine la Secretaría, a las autoridades sanitarias competentes, de las enfermedades de notificación obligatoria, así como adoptar las medidas necesarias para la vigilancia epidemiológica, tomando en cuenta lo dispuesto en la Ley, y

V.- Notificar al Ministerio Público y, en su caso, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de hechos ilícitos.

Artículo 51.- Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, señalarán los procedimientos para que los usuarios de los servicios de atención médica, presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias, respecto de la prestación de los mismos y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos o privados.

Artículo 52.- Ante cualquier irregularidad en la prestación de servicios de atención médica, conforme a lo que establece la Ley y el presente Reglamento, toda persona podrá comunicarla a la Secretaría o las demás autoridades sanitarias competentes¹⁴.

Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Artículos 2, 3, 4 y 13

Artículo 2o.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tendrá por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

Artículo 3o.- En términos del Título Tercero de la Ley General de Salud, se consideran prestadores de servicios médicos, las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica. Los usuarios de un servicio médico son las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental.

Artículo 4o.- La Comisión Nacional tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones;¹⁷
- II. Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios a que se refiere el artículo 3o. de este Decreto;
- III. Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquéllas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;
- IV. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan:
 - a) Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio;
 - b) Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y
 - c) Aquéllas que sean acordadas por el Consejo;

V. Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;

VI. Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia;¹⁷

VII. Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones;

VIII. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional. Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito;

IX. Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia;

X. Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones;

XI. Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional;

XII. Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional, y

XIII. Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.

Artículo 13.- La formulación de quejas así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión Nacional no afectarán el ejercicio de otros derechos o

medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la ley¹⁷.



Fig.2

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS COMPARATIVO BASADO EN VALORES.

Se analizan los valores en los que están basados cada uno de los puntos de las Cartas de Derechos Generales, y podremos observar cuales son los puntos que se relacionan entre sí teniendo una comparación entre las dos Cartas de Derechos Generales y la definición de estos valores. (Colocando en cursiva los puntos correspondientes a la Carta de Derechos Generales de los Pacientes y subrayando los correspondientes a la Carta de Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas)

Comparación de las cartas

3. *Recibir información suficiente, clara oportuna y veraz*¹².

4. A no garantizar resultado cierto en la atención brindada, salvo en los casos expresamente pactados¹¹.

En estos puntos encontramos que así como los pacientes tienen derecho a recibir una información sobre el tratamiento que va a recibir y éste debe ser con veracidad, el cirujano dentista no tiene la obligación de garantizar un resultado cierto por la atención brindada tomando en cuenta el principio de variabilidad biológica y el principio de libertad prescriptiva.

7. *Contar con facilidades para obtener una segunda opinión*¹².

3. Recibir trato digno y respetuoso por parte de toda persona relacionada con su trabajo profesional¹¹.

Así como el paciente en justicia tiene derecho a recibir toda la información para tener una segunda opinión con respecto a su diagnóstico, el cirujano dentista debe ser tratado con dignidad y respeto por cualquier persona relacionada con su trabajo profesional, ya sea el profesional encargado de

dar una segunda opinión como del paciente, sus familiares, tutor o representante legal.

4. *Decidir libremente sobre su atención*¹².

5. *Otorgar o no su consentimiento validamente informado*¹².

6. *Ser tratado con confidencialidad*¹².

8. Salvaguardar su prestigio profesional¹¹.

El paciente va decidir con libertad sobre su tratamiento sin ninguna presión, expresará su consentimiento por escrito cuando acepte sujetarse a su tratamiento y toda la información que le proporcione al profesional no se divulgará respetando la confidencialidad, a menos que el paciente exprese una autorización de su parte; así mismo, el cirujano dentista defenderá su prestigio profesional y, la información de una probable controversia se trate con la mayor privacidad.

10. *Ser atendido cuando se inconforme por la atención medica recibida*¹².

10. Recibir en forma oportuna los honorarios, salarios, emolumentos que le correspondan por los servicios prestados¹¹.

El paciente tiene derecho a recibir respuesta honesta de la institución correspondiente cuando éste se inconforme para resolver el conflicto con el personal de salud, así como el cirujano dentista al haber prestado un servicio, debe recibir una remuneración que sea la pactada con el paciente.

Definición de valores

Racionalidad: Es una capacidad humana que permite pensar, evaluar y actuar de acuerdo a ciertos principios de optimidad y consistencia, para satisfacer algún objetivo o finalidad. Usando la razón el ser humano intenta elegir para conseguir los mayores beneficios, de forma "económica", desde las variadas limitaciones del cerebro, y las limitaciones de acción sobre el

entorno. El ejercicio de la racionalidad está sujeto a principios de optimidad y consistencia. Cualquier construcción mental llevada a cabo mediante procedimientos racionales tiene por tanto una estructura lógico-mecánica distinguible¹⁸.

Justicia: Es el conjunto de reglas y normas que establecen un marco adecuado para las relaciones entre personas e instituciones, autorizando, prohibiendo y permitiendo acciones específicas en la interacción de individuos e instituciones. Se basa en un consenso amplio en los individuos de una sociedad sobre lo bueno y lo malo, y otros aspectos prácticos de cómo deben organizarse las relaciones entre personas. Se supone que en toda sociedad humana, la mayoría de sus miembros tienen una concepción de lo justo, y se considera una virtud social el actuar de acuerdo con esa concepción^{18, 19}.

Bondad: Es una cualidad ética de alguien abierto al bien de los demás. Calidad de bueno. Natural inclinación a hacer el bien. Buena voluntad hacia las demás personas. En un sentido aristotélico se diría: “es la determinación de la voluntad para hacer el bien a los demás.” El beneficio es la acción útil para otro, sugerido por el bien mismo¹⁸.

Libertad: Es un concepto muy amplio al que se le han dado numerosas interpretaciones por parte de diferentes filosofías y escuelas de pensamiento. Se suele considerar que la palabra libertad designa la facultad del ser humano que le permite decidir llevar a cabo o no una determinada acción según su inteligencia o voluntad. La libertad es aquella facultad que permite a otras facultades actuar y que está regida por la justicia. Define a quien no es esclavo, ni sujeto, ni impedido al deseo de otros de forma coercitiva. En otras

palabras, lo que permite al hombre decidir si quiere hacer algo o no, lo hace libre, pero también responsable de sus actos¹⁹.

Honestidad: Es una cualidad humana consistente en comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad, y de acuerdo con los valores de verdad y justicia. En su sentido más evidente, la honestidad puede entenderse como el simple respeto a la verdad en relación con el mundo, los hechos y las personas; en otros sentidos, la honestidad también implica la relación entre el sujeto y los demás, y del sujeto consigo mismo. Honradez; es la rectitud, integridad. Proceder recta y honradamente que significa estima y respeto por la dignidad propia¹⁹.

Responsabilidad: Responsable es aquel que conscientemente es la causa directa o indirecta de un hecho y que, por lo tanto, es imputable por las consecuencias de ese hecho (es decir, una acumulación de significados previos de responsabilidad), termina por configurarse un significado complejo: el de responsabilidad como virtud por excelencia de los seres humanos libres¹⁸.

Prudencia: Es la virtud de actuar de forma justa, adecuada y con cautela, definida por los Escolásticos como la *recta ratio agibilium*, para diferenciarla del arte *recta ratio factibilium*. De comunicarse con los demás por medio de un lenguaje claro, literal, cauteloso y adecuado. De crear respetando los sentimientos, la vida y las libertades de aquellos quienes se puedan ver afectados por tu creación, sea tecnológica o artística²⁰.

Verdad: Suele definirse como la conformidad existente entre lo que se expresa y la situación real de algo o el concepto real que se tiene acerca de un tema. La verdad se hace evidente mediante un sistema de falsación que,

llevado a sus últimas consecuencias, demuestra como las proposiciones que hemos tomado en cuenta y que nos motivaron en origen, son esenciales y necesarias para conocer si la firme convicción torna en verdad o no, dependiendo si el objetivo inicial se cumple en el acto final. Mientras las proposiciones no sean falsables, quedan dentro del ámbito de la lógica y la razón²⁰.

Congruencia: La congruencia es esa sensación de coherencia, de veracidad, de certidumbre, de sinceridad, que nos proporciona nuestra fuerza interior, cuando todas nuestras partes internas están alineadas hacia un mismo objetivo, hacia un mismo fin^{18, 20}.

Integridad: Como cualidad personal, se refiere a la total o amplia gama de aptitudes poseídas. Una persona íntegra es aquella que no se queda en una sola actividad, sino que se mueve por las distintas áreas del conocimiento. Integridad moral puede definirse como una cualidad de la persona que la facultad de tomar decisiones sobre su comportamiento por sí misma. Se predica de todos los individuos en cuanto tales. Está muy relacionada con la concepción del sujeto de sí mismo: sus comportamientos, creencias y forma de actuar¹⁸.

Optimismo: Puede definirse como una característica disposicional de personalidad que media entre los acontecimientos externos y la interpretación personal de los mismos. Es la tendencia a esperar que el futuro depare resultados favorables. El optimismo es el valor que nos ayuda a enfrentar las dificultades con buen ánimo y perseverancia, descubriendo lo positivo que tienen las personas y las circunstancias, confiando en nuestras capacidades y posibilidades junto con la ayuda que podemos recibir¹⁸.

Orden: Es un método organizado y coordinado de funcionar o desarrollar algo. De manera general el orden suele definirse como la organización de las partes para hacer algo funcional y preciso, lo que incluye una idea de finalidad y por tanto una acción inteligente¹⁸.

Compromiso: Se utiliza para referirse a cualquier tipo de acuerdo en el cual las partes asumen unas obligaciones, en lo que podría interpretarse como un contrato no escrito. En ese sentido, compromiso podría ser sinónimo de acuerdo, aunque se utiliza haciendo referencia más a la asunción de una obligación jurídica concreta, que al conjunto de derechos y deberes como un todo²⁰.

Empatía: Es la capacidad cognitiva de sentir en un contexto común lo que un individuo diferente puede percibir. Describe la capacidad intelectual de una persona de vivenciar la manera en que siente otra persona y de compartir sus sentimientos, lo cual puede llevar a una mejor comprensión de su comportamiento o de su forma de tomar decisiones. Es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar, y responder correctamente a sus reacciones emocionales¹⁸.

Lealtad: Es la cualidad de aquellas personas que acatan las leyes o cumplen los acuerdos, tácitos o explícitos. La lealtad es un valor que debemos desarrollar en nuestro interior y tener conciencia de lo que hacemos y decimos. Es un corresponder, una obligación que se tiene con los demás. Es un compromiso de defender lo que creemos; y en quienes creemos, si no cumplimos como es debido, nos quedamos solos. Cuando somos leales, logramos llevar la amistad y cualquier otra relación a algo serio y profundo. Todos podemos tener un amigo de verdad, pero debemos estar conscientes

que esto implica un compromiso, porque es estar en las buenas y en las malas¹⁸.

Cultura: Es el conjunto de todas las formas y expresiones de una sociedad determinada. Como tal incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. Desde otro punto de vista se puede decir que la cultura es toda la información y habilidades que posee¹⁸.

Ahorro: La diferencia entre el ingreso disponible y el consumo efectuado por una persona, una empresa, etc. El ingreso de una persona, de una familia o de una empresa es la cantidad de dinero que ésta recibe por realizar una actividad determinada remunerable¹⁸.

Cortesía: Es un comportamiento humano cuya mejor expresión es el uso práctico de las buenas maneras o las normas de etiqueta. Es un fenómeno cultural definido y lo que se considera cortés en una cultura puede a menudo ser absolutamente grosero o simplemente extraño en otra²⁰.

Dignidad: Es la necesidad emocional que todos tenemos de reconocimiento público por la autoridad, personal, amigos, familiares, círculo social, entre otras, de haber hecho bien las cosas¹⁸.

Sinceridad: Es un valor que caracteriza a las personas por la actitud congruente que mantienen en todo momento, basada en la veracidad de sus palabras y acciones. Para ser sinceros debemos procurar decir siempre la verdad²⁰.

Puntualidad: Es la característica de poder terminar una tarea requerida o satisfacer una obligación antes o en un plazo anteriormente señalado¹⁸.

Respeto: Como valor que faculta al ser humano para el reconocimiento, aprecio y valoración de las cualidades de los demás y sus derechos, ya sea por su conocimiento, experiencia o valor como personas, es el reconocimiento del valor inherente y los derechos de los individuos y de la sociedad. Éstos deben ser reconocidos como el foco central para lograr que las personas se comprometan con un propósito más elevado en la vida¹⁸.

Calidad: Es un conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. La calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades¹⁸.

Veracidad: Es la cualidad de hablar con la verdad, con franqueza. Nuestra dimensión ética personal, extensiva a la preparación profesional, nos exige una actitud veraz, sincera, sin engaño. No podemos mentir a los pacientes sobre su diagnóstico, por cualquier motivo, fin o interés que pudiera existir. Debemos ser sinceros sobre las complicaciones o sencillez de nuestro trabajo^{18, 20}.

Análisis de los valores que se encuentran en cada uno de las Cartas de Derechos

Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas

1. *Gozar de reconocimiento y prerrogativas iguales a otros profesionales del ámbito de la salud*¹¹.

En este punto encontramos valores como son la igualdad, la racionalidad, la justicia, la dignidad y el respeto.

2. *Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza*¹¹.

Este punto se basa en los valores de libertad, la prudencia, la congruencia y el respeto.

3. *Recibir trato digno y respetuoso por parte de toda persona relacionada con su trabajo profesional*¹¹.

El anterior punto esta sustentado en los valores de respeto y dignidad.

4. *A no garantizar resultado cierto en la atención brindada, salvo en los casos expresamente pactados*¹¹.

Los principios del punto anteriormente mencionado son de veracidad, responsabilidad, honestidad, la congruencia, prudencia, sinceridad y la calidad.

5. *Laborar en instalaciones apropiadas y seguras, así como disponer de los recursos que garanticen el desarrollo de su trabajo profesional*¹¹.

En este punto los valores relacionados a este son los de dignidad, orden, limpieza y calidad.

6. *Contar con acceso a la actualización profesional y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional*¹¹.

Este punto esta basado en los valores de igualdad y la responsabilidad.

7. *Participar en actividades de investigación y docencia*¹¹.

Este punto cuenta con los valores del compromiso y la responsabilidad.

8. *Salvaguardar su prestigio profesional*¹¹.

En este punto se encuentran los valores de la dignidad, la justicia, la responsabilidad, la tolerancia y el respeto.

9. *Asociarse para promover sus intereses profesionales*¹¹.

En este punto se encuentran valores como el optimismo, el compromiso y la calidad.

10. *Recibir en forma oportuna los honorarios, salarios y emolumentos que le correspondan por los servicios prestados*¹¹.

En este punto hay valores tales como son la justicia, la honestidad, la responsabilidad, el compromiso y la puntualidad.

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes

1. *Recibir atención medica adecuada*¹².

En el anterior punto se encuentra valores tales como son la racionalidad, la justicia, la bondad, la responsabilidad y la calidad.

2. *Recibir trato digno y respetuoso*¹².

Este punto se basa principalmente en los valores de la dignidad y el respeto.

3. *Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz*¹².

En el punto anterior se encuentran valores tales como son libertad, la honestidad, la responsabilidad, la congruencia y la sinceridad.

4. *Decidir libremente sobre su atención*¹².

Los valores relacionados al punto anterior son la libertad, el compromiso y la empatía.

5. *Otorgar o no su consentimiento validamente informado*¹².

Los valores en los que se basa este punto son la racionalidad, la justicia, la responsabilidad, la verdad, el compromiso y el respeto.

6. *Ser tratado con confidencialidad*¹².

En el punto anterior se encuentran los siguientes valores: la responsabilidad, la prudencia, la integridad, la lealtad, la cortesía y la dignidad.

7. *Contar con facilidad para obtener una segunda opinión*¹².

En este punto encontramos valores tales como son la libertad, la integridad y la sinceridad.

8. *Recibir atención médica en caso de urgencia*¹².

En el anterior punto se encuentran valores tales como la justicia, la bondad, el compromiso y el humanismo.

9. *Contar con un expediente clínico*¹².

En este punto se hallan valores tales como la justicia, la responsabilidad y la congruencia.

10. *Ser atendido cuando se inconforme con la atención médica*¹².

El punto anterior se basa en los valores de la justicia, la responsabilidad, el compromiso el respeto y la calidad.

Conclusiones

El gremio odontológico debe ser conciente de sus derechos y deberes, motivo por el cual han sido redactadas estas cartas, en las cuales se enumeran una serie de derechos con los cuales podrá ejercer su profesión de una manera más libre y responsable.

Los cirujanos dentistas deberán poner más atención en cuanto a los derechos de los pacientes y ofrecerles un trato con mayor calidad y otorgar todas las facilidades que se dictan en la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes en caso de ser solicitadas.

Al tener conocimiento de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, el cirujano dentista estará más consciente de la responsabilidad que tendrá en sus actos y se guiará de una manera adecuada, mejorando así su relación con los pacientes al ofrecer un servicio de atención médico-odontológico.

Al tener conocimiento de la Carta de Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas, el cirujano dentista será consciente de que no puede recibir queja alguna por parte de los pacientes si su proceder no fue incorrecto y cuenta, además, con un expediente clínico completo del paciente; por otra parte el cirujano dentista podrá hacer valer los derechos de esta carta para salvaguardar su integridad profesional.

Es importante conocer el marco jurídico en el que están basadas las dos cartas que comprenden esta tesina, para que basándose en los puntos de cada una de las cartas se puedan emplear en alguna controversia en el ámbito jurídico-legal.

El cirujano dentista al tener noción de las dos Cartas de Derechos Generales podrá relacionarse mejor con sus pacientes en el ejercicio de su profesión, el trato deberá ser con una mayor calidez y tratar al paciente como un ser biopsicosocial y no como una cifra más.

En la actualidad, la práctica privada de la Odontología no está exenta de ser el blanco de quejas y denuncias por parte de la sociedad, es por esto que es necesario hacer énfasis en las Cartas de Derechos, tanto del paciente como del mismo cirujano dentista, para poder así ejercer la profesión con responsabilidad y sobre todo, poniendo en práctica los valores establecidos de ética.

El cirujano dentista tendrá la obligación de conducir el ejercicio de su profesión mediante una conducta basada en los valores éticos y morales y tener una conducta basada en la bioética para que el desarrollo de esta profesión se realice lo mejor posible tanto para él como para el paciente.

La relación odontólogo paciente deberá mejorar ya que se basará en un ámbito de veracidad y teniendo los dos un compromiso en el cual se velará por los mejores resultados en los intereses de cada uno, compartiendo así las responsabilidades que conlleve la relación entre el cirujano dentista y el paciente.

Referencias bibliográficas

1. Kuthy J. Introducción a la bioética. 1 ed. México D.F.: Méndez editores, 1997: 1-15, 37-49.
2. Comisión Nacional de Bioética. Jornada de análisis y actualización de la bioética en los servicios de salud 30-31 octubre 1995. 1 ed. México D.F.: Talleres gráficos de cultura S.A. de C.V., 1995: 278-290
3. Simón P, Barrio I. Un marco histórico para una nueva disciplina: la bioética. Med Clin, Barcelona 1995.
<http://www.sepeap.es/Hemeroteca/EDUKINA/Artikulu/VOL105/M1051507.pdf>
4. Elósegui M. Fundamentos de la bioética y necesidades actuales.
<http://www.uninet.edu/bioetica/elosegui.pdf>
5. <http://mundobioetica.blogspot.com/2007/10/principios-de-la-biotica.html>
6. García D. Fundamentación y enseñanza de la bioética. 1 ed. Bogotá, Colombia.: El búho LTDA, 1998: 17-20.
7. Introducción a la bioética.
<http://www.ugr.es/~eianez/Biotecnologia/bioetica.htm>
8. Oliva J. Relación odontólogo-paciente.
http://www.udd.cl/prontus_docencia/site/artic/20070301/pags/20070301110027.html
9. Hernández JL. Bioética general. 1 ed. México D.F.: Manual moderno, 2002: 292-297.
10. Gómez R; González I. Recomendaciones para una buena relación odontólogo- paciente.
http://odontologia.iztacala.unam.mx/bioetica_docs/relacionodontologopaciente.pdf
11. http://www.conamed.gob.mx/cartas/download_rec.php?file=cartadentistas.zip

12. http://www.conamed.gob.mx/cartas/download_rec.php?file=cartaderpac.zip
13. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>
14. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmmpsam.html>
15. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>
16. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208.pdf>
17. <http://www.conamed.gob.mx/index.php>
18. <http://es.wikipedia.org/wiki>
19. Álvarez de la Cadena C. Ética odontológica. 2 ed. México D.F. Facultad de odontología UNAM, 1998: 181, 191.
20. Cortina A. El mundo de los valores. 2 ed. Bogotá, Colombia El búho LTDA, 1998: 73-90.

Glosario

Atención de urgencia: Son acciones de tipo médico estabilizadoras inmediatas, que disminuyen el riesgo de muerte o lesiones permanentes en caso de urgencia.

Autonomía: Libertad de la persona para decidir su conducta sobre sí mismo, respetando su propia dignidad.

Beneficencia: Principio de la bioética que postula siempre buscar el hacer el bien a los pacientes.

Bioética: Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizadas a la luz de los valores y principios morales de las profesiones sanitarias, y de la población, que incluye la consideración del entorno ecológico, demográfico y ambiental.

Código de bioética: Una guía de conducta sustentada en principios éticos, preceptos morales y ordenamientos jurídicos con la finalidad de conocerlos y promoverlos, para que su aplicación sea reflejada en la práctica cotidiana, tanto en los recursos humanos en formación como en el personal auxiliar y técnico relacionado con la salud.

Compromiso: Con el se expresa la determinación moral del individuo humano, consciente de hallarse en una situación social y política concreta imposible de eludir, de tomar partido por aquellos con quienes se comparte una situación vital o una misma época.

Confidencia: Revelación reservada o secreta, especialmente si es personal, que se hace o se dice en confianza o en secreto, reservado.

Consentimiento validamente informado: Autorización que expresa, firma y documenta oficialmente el paciente o sus responsables legales ante, testigos, para la realización en su persona de procedimientos o maniobras diagnósticas, terapéuticas o su participación en proyectos de investigación,

habiendo sido informado previamente de manera amplia y comprensible de los beneficios, riesgos o complicaciones que pudieran presentarse.

Derecho: Es el orden normativo e institucional de la conducta humana en sociedad inspirado en postulados de justicia, cuya base son las relaciones sociales existentes que determinan su contenido y carácter. En otras palabras, es el conjunto de normas que regulan la convivencia social y permiten resolver los conflictos interpersonales.

Diagnóstico: Determinar una enfermedad a través del examen de los signos y síntomas que presenta

Dignidad: Cualidad constitutiva de la persona, que la singulariza y concretiza en un ser único no sustituible. Conjunto de valores que hacen merecer a la persona ante sí misma y los demás el respeto, consideración y solidaridad en lo que se refiere a su integridad, bienestar, desarrollo y libertad.

Ejercicio profesional: La realización habitual, a título oneroso o gratuito, de todo acto, la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias, o de cualquier otro modo.

Equidad: Cualidad que consiste en juzgar con imparcialidad. Cualidad de atribuir a cada uno aquello a lo que tiene derecho. Justicia natural, por oposición a justicia legal y a justicia ideal. Valor que otorga a las personas la posibilidad de ejercer los mismos derechos y obligaciones.

Ética: Estudio o disciplina que se interesa por los juicios de aprobación o desaprobación, lo correcto o incorrecto, virtud o vicio, bondad o maldad de las acciones, fines y disposiciones de los actos. Es una visión de lo que debe ser el mundo para garantizar la sobrevivencia de la especie

Expediente clínico: Es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de

saludeberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

Glosario: Se encuentra generalmente en la parte final de un libro, investigación, tesis, e incluye todos aquellos términos que son poco conocidos, difíciles de interpretar o no se los utiliza comúnmente en el contexto textual en el que aparece; se incluye cada uno con sus respectivas definiciones.

Historia clínica: Es la relación ordenada y detallada de los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo y que sirven de base para el juicio acabado de la enfermedad actual.

Integridad: Ceñir la conducta pública y privada, de modo tal que las acciones y palabras sean honestas y dignas de credibilidad, fomentando una cultura de confianza y de verdad. En la atención de la salud la aplicación oportuna y experta del conocimiento, destrezas y habilidades técnicas y humanísticas, vigentes y comúnmente aceptadas.

Juramento: es tanto una promesa como una declaración de hechos invocando a algo o a alguien, que la persona que jura considera sagrado, generalmente un dios, como testigo de la naturaleza obligatoria de la promesa o de la verdad de la declaración de hechos. El juramento también puede recaer o sobre la afirmación o negación de una cosa o sobre la verdad de un hecho o sobre la promesa de algo.

Justicia: Del latín *iustitia*, justicia, conformidad con el derecho, (ius). Significa primariamente equidad en la distribución de cargas y beneficios sociales. Término de difícil definición concreta por la multiplicidad de significados, que se extienden desde el ámbito religioso (justicia como "justificación" por la fe) al social (justicia legal, distributiva, social), al privado (justicia como virtud), al público e institucional (justicia como poder judicial). Una de las cuatro virtudes

cardinales, que inclina a dar a cada uno lo que le corresponde o pertenece con derecho, razón y equidad.

Justicia distributiva: Tiene que ver con lo que es justo o correcto con respecto a la asignación de bienes en una sociedad.

Moral: Teoría de los deberes interiores. Conducta dirigida o disciplinada por normas.

No maleficencia: Principio de la Bioética que determina no causar daño

Omisión: A diferencia de la acción es el “no hacer”, es la no realización de la conducta que era necesaria para evita la producción del resultado.

Principio: Fundamento de un razonamiento. Lo que contiene en sí la razón de alguna otra cosa. Máximas por las que cada cual se rige.

Reconocer: Examinar con cuidado a una persona o cosa para enterarse de su identidad, naturaleza y circunstancia. Registrar una cosa para acabarla de comprender o rectificar el juicio antes formado por ella.

Respeto: Considerar sín excepción alguna la dignidad de la persona humana, los derechos y las libertades que le son inherentes, siempre con trato amable y tolerante.

Servicios de salud: Todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Urgencia: Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, u órgano o función y que requiera atención inmediata.

Valor: Del latín valor, de valere, estar vigoroso o sano, ser más fuerte; en griego, axios, merecedor, digno, que posee valor, de donde proceden términos como axiología, axiomático, etc. Todo aquello que hace que el hombre aprecie o desee algo, por sí mismo o por su relación con otra cosa; la cualidad por la que se desean o estiman las cosas por su proporción o aptitud a satisfacer nuestras necesidades. En economía, lo útil, el precio de una cosa.